

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SEZARYEN SONRASI AĞRI ÜZERİNE
AKUPRESÖR'ÜN ETKİSİNİN İNCELENMESİ:
RANDOMİZE, TEK KÖRLÜ, PLASEBO KONTROLLÜ
BİR ÇALIŞMA**

Mehtap AKGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SEZARYEN SONRASI AĞRI ÜZERİNE
AKUPRESÖR'ÜN ETKİSİNİN İNCELENMESİ:
RANDOMİZE, TEK KÖRLÜ, PLASEBO KONTROLLÜ
BİR ÇALIŞMA

Mehtap AKGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. İlkay BOZ

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
tarafından TYL-2017-2789 proje numarası ile desteklenmiştir

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

2019- ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 27/06/2019.

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Hatice YANGIN
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Salime MUCUK
Erciyes Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Mehtap AKGÜN

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. İlkey BOZ

İmza

TEŐEKKÜR

Tez çalışmam boyunca akademik bilgisi ve hũmanistik yaklaşımı ile beni destekleyen kıymetli hocam ve danıőmanım Doç. Dr. İlkey BOZ baőta olmak üzere,

Tezimin őekillenmesinde ve olgunlaőmasında destek veren hocalarım Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU, Doç. Dr. Hatice YANGIN ve Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ'ye,

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca her türlü konuda hoşgörü ile yardımlarını aldığım Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca her türlü konuda sosyal desteklerini aldığım çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Arzu AKPINAR ve Arş. Gör. Zeynep KARAKUŐ'a,

Akupresör eğitimini aldığım ve uygulamamın olgunlaőmasına katkıda bulunan Öğr. Gör. Nihat AYÇEMAN'a

Tezimin analiz sürecine destek veren ve benim için her zaman ulaőılabilir olan Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a

İőlerini özveri ve nezaketle yapan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü'sü çalıőanlarına,

Tezimin klinik uygulama sürecinde desteklerini esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Kliniği hemőirelerine,

Çalıőmama katılarak tez çalıőmamın var olmasına yardım eden sevgili annelere,

Son olarak tez çalışmam sürecinde her koşulda, sevgi, anlayıő ve sabırla beni motive eden ve her zaman yanımda olduğunu hissettiren hayat arkadaşım Hakkı AKGÜN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mehtap AKGÜN

Antalya, Haziran 2019

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, sezaryen sonrası kadınların ağrı şiddeti ve analjezi tüketim miktarı üzerine P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma, randomize, tek körlü, plasebo ve kontrol gruplu çalışma deseninde yapılmıştır. Araştırma, akupresör (44 kadın), plasebo (44 kadın) ve kontrol (44 kadın) olmak üzere 132 kadın ile yürütülmüştür. Akupresör grubuna, postpartum ikinci ve dördüncü saatte P6 ve LI4 noktalarına akupresör uygulanmıştır. Plasebo grubundaki kadınlara P6 ve LI4 noktalarına bası uygulanmaksızın hafif dokunuşlarda bulunulmuştur. Kontrol grubundaki kadınlara rutin hemşirelik bakımı dışında herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği ve Analjezi Kullanımı Takip Çizelgesi ile toplanmıştır. Verilerin analizi SAS (Statistical Analysis System) programının 8.2 versiyonu kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve parametrik testlerle gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Akupresör, plasebo ve kontrol grubundaki kadınların uygulama öncesi ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0.996$). Uygulama sonrası kadınların ağrı şiddetinin gruplara göre farklılık gösterdiği ve en düşük ağrı şiddetinin akupresör grubuna ait olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Uygulama öncesi gruplar arasında analjezik olarak kullanılan petidin hidroklorür tüketiminin farksız olduğu ($p=0.502$), uygulama sonunda analjezi tüketim miktarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği, akupresör grubundaki kadınların, petidin hidroklorür ve parasetamol tüketiminin, plasebo ve kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002$ ve $p=0.040$).

Sonuç: Bu çalışmayla P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün, sezaryen sonrası kadınların ağrı şiddeti ve analjezi tüketim miktarını azaltmada etkili bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Sezaryen sonrası kadınların bakımında, basit, noninvaziv ve ekonomik bir yöntem olan akupresör uygulamasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, akupresör, analjezi tüketimi, hemşirelik, sezaryen.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the effect of P6 and LI4 acupressure on pain intensity and analgesia consumption in women after cesarean.

Methods: This study was conducted in a randomized, single-blind, placebo and control group study design. The study was conducted with 132 women, including acupressure (44 women), placebo (44 women), and control (44 women) groups. Acupressure was administered to the P6 and LI4 points of acupressure group in the second and fourth hours after cesarean section. Softly touches without pressure were administered to the P6 and LI4 points of women in the placebo group. Women in control group received the routine nursing care without any intervention. Data were collected using the Personal Information Form and Visual Analog Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and parametric tests by means of 8.2 version of SAS (Statistical Analysis System).

Results: It was found that, there was no significant difference in pain intensity between the three groups before the intervention ($p = 0.996$). However, there were significant differences between the groups in pain intensity after the intervention, and the lowest pain intensity belonged to the acupressure group ($p=0.000$). Additionally, it was found that, there was no significant difference between the groups in terms of petidine hydrochloride consumption before interventions ($p=0.502$). However, there were significant differences between the groups in analgesia consumption of women during the intervention; the consumption of petidine hydrochloride and paracetamol in the acupressure group was lower than the placebo and control groups (respectively $p = 0.002$ and $p = 0.040$).

Conclusion: This study proved that P6 and LI4 acupressure is an effective method for reducing pain intensity and analgesia consumption of women after cesarean. The use of acupressure which is simple, non-invasive and economic is recommended in the care of women after cesarean section

Keywords: Acupressure, analgesia consumption, cesarean section, nursing, pain.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	8
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	8
1.2. Araştırmanın Amacı	9
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Sezaryen	10
2.1.1. Sezaryen Sonrası Ağrı	10
2.1.2. Sezaryen Sonrası Ağrının Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı	12
2.2. Akupresör	14
2.2.1. Akupresörün Tarihi	14
2.2.2. Akupresörün Etki Mekanizması	16
2.2.3. Akupresör Noktaları	17
2.2.4. Akupresör Uygulama Teknikleri	17
2.3. Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Akupresörün Kullanımı	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	21
3.3.2. Örneklem Büyüklüğü	22
3.3.3. Güç ve Etki Büyüklüğü	22
3.3.4. Randomizasyon	23
3.3.5. Körleme	27
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	29
3.4.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği	29
3.4.3. Analjezi Kullanımı Takip Çizelgesi	29
	iii

3.5. Araştırmacının Hazırlığı	30
3.6. Araştırmanın Uygulama Prosedürü	30
3.6.1 Akupresör Grubu	33
3.6.2. Plasebo Grubu	36
3.6.3. Kontrol Grubu	36
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.9. Araştırma Etiği	37
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	37
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	37
4. BULGULAR	39
4.1. Kadınların Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulgular	39
4.2. Kadınların Analjezi Tüketim Miktarına İlişkin Bulgular	43
5. TARTIşMA	45
5.1. Kadınların Ağrı Düzeyleri	45
5.2. Kadınların Analjezi Tüketimi	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
6.1. Sonuç	49
6.2. Öneriler	49
6.2.1. Eğitime Yönelik Öneriler	49
6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler	49
6.2.3. Uygulamaya Yönelik Öneriler	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	
EK-2. Görsel Kıyaslama Ölçeği	
EK-3. Analjezi Kullanımı Takip Çizelgesi	
EK-4. Araştırmacı/Uygulayıcı Sertifika	
EK-5. Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı	
EK-6. Araştırmanın Kurum İzni	
EK-7. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
ÖZGEÇMİş	67

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1.	Örnekleme dahil olma ve dışlama kriterleri	22
Tablo 3.2.	Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı	25
Tablo 3.3.	Akupresör uygulama prosedürü	34
Tablo 3.4.	Pospartum ikinci ve dördüncü saat ağrı puan ortalamalarına göre Basıklık ve Çapıklık Değerleri	38
Tablo 4.1.	Gruplara göre girişim öncesi ve sonrası ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması	39
Tablo 4.2.	Grup ve ölçüm zamanlarına göre kadınların ağrı puan ortalamalarının dağılımı	40
Tablo 4.3.	Ölçüm zamanlarına göre kadınların ağrı puan ortalamaları farkının dağılımı	41
Tablo 4.4.	Uygulama öncesi petidin hidroklorür tüketiminin gruplara göre dağılımı	43
Tablo 4.5.	Kadınların gruplara göre analjezi tüketimlerinin dağılımı	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Randomizasyon uygulaması	24
Şekil 3.2.	Consort akış diyagramı	28
Şekil 3.3.	Araştırmanın uygulama prosedürü	32
Şekil 3.4.	Akupresör uygulama noktası P6	35
Şekil 3.5.	Akupresör uygulama noktası LI4	35
Şekil 4.1.	Grup ve ölçüm zamanına göre kadınların ağrı puan ortalamalarının dağılımı	42

SİMGELER ve KISALTMALAR

GKÖ	:	Görsel Kıyaslama Ölçeği
IM	:	İntramüsküler
IV	:	İntravenöz
RKÇ:		Randomize Kontrollü Çalışma
SAS:		İstatistiksel Analiz Sistemi-Statistical Analysis System Institute
SS	:	Standart Sapma
TDT:		Tamamlayıcı ve Destekleyici Terapiler
\bar{X}	:	Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sezaryen, obstetri alanında en yaygın kullanılan cerrahi operasyonlar arasında yer almaktadır. Anne ve bebek sağlığı açısından sezaryene bağlı problemlerin yönetimi oldukça önemlidir. Sezaryen sonrası kadının konforunu ve postpartum döneme uyumunu etkileyen major problemin ağrı olduğu bilinmektedir (Hung ve ark., 2016; Gamez ve Habib, 2018). Sezaryen sonrası kadınlar tarafından deneyimlenen şiddetli ağrı, postpartum iyileşme, anne-bebek etkileşimi ve yenidoğan bakımını olumsuz yönde etkilemekte (Gamez ve Habib, 2018), aynı zamanda yetersiz yönetilen ağrı postpartum dönem sonrası devam eden kronik ağrı riskini de artırmaktadır (Daly ve ark., 2017). Bu nedenlerle, sezaryen sonrası ağrıya yönelik kadınların nitelikli bir hemşirelik bakımı alması gerekmektedir.

Son yıllarda postpartum problemleri yönetmede, bakım kalitesini geliştiren tamamlayıcı ve destekleyici terapiler (TDT) giderek artan oranda tercih edilmektedir (Ramezani ve ark., 2016; Ahn ve Park, 2017; Nani ve ark., 2015; Boz ve Selvi 2016). Dünya Sağlık Örgütü TDT’i, modern tıp ile birlikte kullanılan bütünleştirici terapiler olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2014). Hemşirelik bakımı, bireyselleştirilmiş ve bütüncül yaklaşım ilkesi ile pek çok TDT’yi kendi uygulamaları içerisinde barındırmaktadır (Birdee ve ark., 2014). Kadın sağlığı hemşirelerinin doğrudan uygulamaya dahil edilebildikleri ve oldukça yaygın kullanılan TDT’den birisi akupresördür (Pritchard, 2013; Mucuk ve Ceyhan, 2015). Akupresör, internal enerji akışını sağlamak amacıyla parmak, el, avuç içi, bilek, bacak ve dizler gibi vücudun seçilmiş bölgelerine bası uygulamasını içermektedir (Ayçeman, 2017).

Sezaryen sonrası ağrı üzerine akupresörün etkisini inceleyen, ikisi randomize kontrollü çalışma (RKÇ) (Nani ve ark., 2015; Ramezani ve ark., 2016), biri deneysel (Chen ve ark., 2005) ve biri yarı deneysel (Ahn ve Park, 2017) olmak üzere toplam dört çalışmaya ulaşılmıştır. Chen ve ark. (2005)’nin spinal anestezi ile yapılan sezaryen sonrası ağrı üzerine P6 akupresör’ünün etkisini incelediği deneysel çalışmada, kadınların ağrısının istatistiksel olarak anlamlı biçimde azaldığı belirlenmiştir (Chen ve ark., 2005). Sezaryen sonrası ağrı üzerine HT6 (Heart 6) ve LI4 (Large Intestine 4) akupresör noktalarının kombine olarak kullanıldığı RKÇ, tek

körlü çalışmada, akupresör uygulanan kadınların ağrı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı biçimde azaldığı bulunmuştur (Nani ve ark., 2015). Bununla birlikte Ahn ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, akupresörün sezaryen sonrası ağrı, bulantı ve kusma şiddetini azaltmasının yanı sıra kadınların analjezik ve antiemetik tüketimini azalttığı saptanmıştır (Ahn ve Park, 2017). Farklı olarak Ramezani ve ark. (2016)'nın LI4 noktasına akupresör uyguladığı RKÇ'da, gruplar arasında kadınların ağrı düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Ramezani ve ark., 2016). Sezaryen sonrası ağrı üzerine yapılan araştırmalar ve uygulama rehberleri, kombine noktaların beraberinde P6 ve LI4 noktalarının kullanılmasını önermektedir (Ozgoli ve ark., 2015; Akbarzadeh ve ark., 2015; Ayçeman, 2017).

Ülkemizde akupresör doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında yapılan tez çalışmalarında kullanılmışsa da (Gönenç, 2013, Hamlacı, 2013) sezaryen sonrası ağrı üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Uluslararası düzeyde yürütülen çalışmalar, sezaryen sonrası ağrı üzerine akupresörün etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışma ile ülkemizde ilk defa akupresörün sezaryen sonrası ağrı üzerine etkisi, P6 ve LI4 nokta kombinasyonlarının kullanılarak ve akupresörün tekrarlı seanslar şeklinde uygulanarak incelenmesi açısından özgündür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sezaryen sonrası kadınların ağrı şiddeti ve analjezi tüketim miktarı üzerine P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H1): P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresör, plasebo ve kontrol grubuna göre sezaryen sonrası kadınların yaşadığı ağrı şiddetini azaltmada etkilidir.

Hipotez 2 (H1): P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresör, plasebo ve rutin kontrol grubuna göre sezaryen sonrası kadınların analjezi tüketim miktarını azaltmada etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sezaryen

Sezaryen, 500 gram ve üzerindeki fetüs ile eklerinin abdominal ön duvar ve uterus kesisi ile doğurtulması operasyonudur. Fetal distres, baş-pelvis uyumsuzluğu, makat gelişi, ablasyo plasenta, plasenta previa, bebeğin duruş bozuklukları, çoğul gebelik, erken membran rüptürü ve anneye ait hastalıklar gibi ciddi endikasyonlarla yapılan sezaryen, perinatal mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmaktadır (Hung ve ark., 2016).

Sezaryen doğum deneyimleyen kadınlar vajinal doğumdan çok daha fazla major ve minör problemler yaşamaktadır (Hung ve ark., 2016). Sezaryen sonrası dönemde kadınların sıklıkla ağrı (Nani ve ark., 2015; Ramezani ve ark., 2016; Ahn ve Park, 2017; Pereira ve ark., 2017), yorgunluk (Kılıç ve ark., 2015), engorjman, mastit, sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi, küçük ve içe çökük meme ucu gibi meme sorunları (Cooklin ve ark., 2018), enfeksiyon (Ngonzi ve ark., 2018), stres inkontinansı (Waqiah ve ark., 2019), konstipasyon (Yenigul ve ark., 2018), kendi ve yenidoğan bakımında yetersizlik hissetme (Zheng ve ark., 2018) gibi birçok fiziksel ve psikolojik problemi bir arada yaşadıkları bilinmektedir. Doğum sonu dönemde meydana gelen bu sorun ve komplikasyonların tespit edilmesi ve etkin bir şekilde yönetilmesi postpartum kadın ve yenidoğan sağlığı açısından oldukça önemlidir (Kılıç ve ark., 2015).

2.1.1. Sezaryen Sonrası Ağrı

Doğum sonu dönemde deneyimlenen şiddetli ağrı, öncelikli hemşirelik bakım ihtiyacı doğuran önemli bir semptomdur (Pereira ve ark., 2017; Gülşen ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar, sezaryen sonrası ağrının vajinal doğuma oranla oldukça yüksek olduğunu belirtmektedir (Chang ve ark., 2015; Pereira ve ark., 2017; Gülşen ve ark., 2018). Pereira ve ark. (2017) tarafından Brezilya'da sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınların ağrı şiddetlerinin karşılaştırıldığı çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların ağrı şiddetlerinin hafif-orta düzeyde olduğu, sezaryen deneyimleyen kadınların ise orta-şiddetli düzeylerde ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (Pereira ve ark., 2017). Sezaryeni takiben, cerrahi prosedür nedeniyle başlayan doku hasarı ve dokunun iyileşmesiyle giderek azalan akut ağrı postoperatif ağrı olarak

tanımlanmaktadır. Anestezinin etkisinin ortadan kalkmasıyla, bilinci yerine gelen kadınlarda ağrı şiddetlenmektedir. Borges ve ark. (2016) tarafından sezaryen sonrası ağrı şiddetinin 0-10 arasında değerlendirildiği bir çalışmada, kadınların %15.2'sinin hafif (1-4), %32.6'sının orta (5-6) ve %52.2'sinin şiddetli (7-10) düzeyde ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (Borges ve ark., 2016). Ülkemizde ise Gülşen ve ark. (2018) tarafından sezaryen sonrası 90 kadının ağrısının 0 ile 10 arasında değerlendirildiği çalışmada, ilk 24. saatteki ağrı ortalamasının 6.21 ± 2.21 , postpartum dördüncü haftada ise 1.42 ± 2.24 olduğu belirlenmiştir.

Sezaryen sonrası cerrahiye bağlı postoperatif ağrının beraberinde, uterusun involüsyonu nedeniyle de kadınlar ağrı deneyimlemektedir. Postpartum ağrı, plasentanın çıkarılmasından hemen sonra uterus düz kaslarının kasılmasıyla başlamaktadır (Kızılkaya-Beji, 2016). Periyodik gevşeme ve kasılmaların neden olduğu ağrı, sezaryen sonrası postpartum ilk 24 saat boyunca kadınlar açısından oldukça rahatsız edicidir (Gülşen ve ark., 2018).

Doğum sonu dönemde deneyimlenen ağrının kadınlar üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri bulunmaktadır (Amanak ve Karaçam, 2018). Sezaryen sonrası deneyimlenen ağrı, kadınların postpartum konfor düzeyi ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Renfrew ve ark., 2014). Sezaryen sonrası erken dönemde postoperatif ağrı nedeniyle kadınların %52.3'ünün hareket etmede zorlandığı, %42.1'inin meme bakımı, beslenme ve gaz problemleri yaşadığı ve %37.1'inin defekasyonda zorlandığı belirlenmiştir (Amanak ve Karaçam, 2018). Kontrolsüz postoperatif ağrı kadınların, mobilizasyon sürecinin gecikmesi, gastrointestinal fonksiyonların geri dönüşünün uzaması, oral beslenmeye geç başlama, postpartum iyileşme ve hastane yatış süresinin uzaması gibi birçok komplikasyon yaşamasına neden olmaktadır (Hobbs ve ark., 2016; Hung ve ark., 2016; Rousseau ve ark., 2017; Gamez ve Habib, 2018).

Sezaryen sonrası postoperatif ağrı, ağrı nedeniyle yorgunluk ve beraberinde yaşanan güçlüklerle baş etmeye çalışan kadınlar, yenidoğanın bakım ihtiyaçlarını karşılamada güçlükler yaşayabilmektedir (Hobbs ve ark., 2016; Hung ve ark., 2016; Rousseau ve ark., 2017; Gamez ve Habib, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, sezaryen sonrası erken dönemde kadınların %89.4'ünün hareket etme güçlüğü nedeniyle yenidoğanın beslenmesi, %41.3'ünün vücut temizliğini yapma, %40.9'unun

giydirilmesi, %29.4'ünün gazını çıkarma, %31.9'unun göbek bakımını yapma ve %25.1'inin uyutulması gibi yenidoğan bakımına ilişkin olarak problemler yaşadıkları belirlenmiştir (Amanak ve Karaçam, 2018).

Sezaryen sonrası deneyimlenen postoperatif ağrının laktasyon süreci ve anne-bebek etkileşimini geciktirdiği bilinmektedir (Kılıcı, 2014). Doğumun ilk saatlerinde, laktasyon sürecinin gecikmesi yenidoğan açısından emzirme kalitesini olumsuz yönde etkilerken (Kılıcı, 2014; Wen ve ark., 2015; Gülşen ve ark., 2018), kadınlar açısından engorjman, mastit gibi meme sorunlarına ilişkin riski de artırmaktadır (Cooklin ve ark., 2018). Bununla birlikte, ağrı nedeniyle geciken anne-bebek etkileşiminin, uzun vadede maternal-fetal bağlanma düzeyini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Kokanalı ve ark., 2018). Son olarak, yapılan çalışmalar maternal-fetal bağlanma düzeyi ile postpartum depresyon arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Çankaya ve ark., 2017).

2.1.2. Sezaryen Sonrası Ağrının Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönemde ağrıya yönelik sunulan hemşirelik bakımı kadın ve yenidoğanın sağlığı açısından komplikasyonların önlenmesi, sağlığın korunması ve yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir (Petrou ve Khan, 2013). Sezaryen sonrası postpartum dönemde, kadınlar sezaryen insizyonu ve uterus involüsyonu gibi nedenlerle ağrı deneyimlemektedir (Eshkevari ve ark., 2013; Davidson ve ark., 2015). Postoperatif ağrı yönetiminin amacı; ağrının şiddetini mümkün olan en az seviyeye düşürerek, sezaryen sonrası kadının konforunu artırmaktır. Kadınların yaşam kalitesi, konforu ve iyileşme sürecine olumsuz etkileri olan ağrının yönetimi multidisipliner bir yaklaşımla yürütülen bir ekip işidir (Davidson ve ark., 2015).

Hemşire diğer sağlık bakım profesyonellerine göre bakım sürecinde kadınla daha fazla iletişim ve etkileşim içerisindedir. Sezaryen sonrası kadınların ağrı yönetiminde hemşire, kadının önceki ağrı deneyimleri ve baş etme stratejilerini tanıma, gereken durumlarda uygun baş etme stratejilerini öğretme ve destekleme, planlanan analjezik tedaviyi uygulama ve değerlendirme rollerine sahiptir (Davidson ve ark., 2015; Amanak ve Karaçam, 2018).

Sezaryen sonrası postoperatif ağrı yönetiminde kadının ağrısının süre, şiddet, sıklık ve lokalizasyonuna ilişkin takip edilmesi, verilen analjezik tedavinin zamanında

uygulanması ve değerlendirilmesi hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Postoperatif ağrı yönetimi, ağrı şiddetinin yanı sıra, ağrı nedeniyle gelişebilecek komplikasyonların yönetimini de içermektedir (DSÖ, 2014; Doğum Sonu Yönetim Rehberi, 2018

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/r_ehbler/dogum_sonu_bakim_08-01-2019_1.pdf).

Sezaryen sonrası postoperatif ağrı yönetimi, farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere iki yöntemle gerçekleştirilmektedir. Sezaryen sonrası ağrının farmakolojik yönetiminde, opioid, opioid olmayan ve adjuvan analjezikler kullanılmaktadır. Sezaryen sonrası postoperatif ağrı yönetiminde, parasetamol, ketorolak, diklofenak ve siklooksijenaz-2 inhibitörleri gibi opioid olmayan analjeziklerin kullanımı önerilmektedir (<https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> Erişim Tarihi: 10.03.2019). Opioid olmayan analjezikler içerisinde parasetamolün anne ve yenidoğan üzerine kanıtlanmış bir yan etkisi olmadığı (Palmer ve ark., 2018), diklofenak, ketorolak ve siklooksijenaz-2 inhibitörleri grubu analjeziklerin, minimal düzeyde süt kalitesini etkilediği ve kardiovasküler yan etkilere neden olduğu bilinmektedir (<https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> Erişim Tarihi: 10.03.2019). Ancak birçok ülkede, opioid olmayan analjeziklerin ağrının yönetiminde yetersiz kalması nedeniyle opioid analjezikler tercih edilmektedir (Reece-Stremtan ve ark., 2015). Opioid analjezikler, anne ve yenidoğan üzerine sedatize etkisinin yanı sıra, anne sütünün kalitesi ve yenidoğanın emme kuvvetini etkilemektedir (van den Anker, 2012; Ito, 2018). Ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere ek olarak farmakolojik olmayan yöntemler de tercih edilmektedir. (Santana ve ark., 2016; Tedesco ve ark., 2017). Postpartum kadın ve yenidoğanın bakım sürecinde, hemşireler analjeziklerin yan etkilerini göz önünde bulundurarak kadınların analjezik madde tüketimini ve tedavinin maliyet en aza indirmeyi sağlayan farmakolojik olmayan yöntemleri bilmesi ve uygulaması hemşirenin sorumluluğundadır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Gönenç, 2013; Petrou ve Khan, 2013).

Hasta bakım kalitesini geliştiren farmakolojik olmayan yöntemler, giderek artan oranda hasta ve sağlık bakım profesyonelleri tarafından tercih edilmektedir. Farmakolojik olmayan yöntemlerin hemşirelerin bağımsız bir şekilde uygulayabileceği girişimlerdir. Semptom yönetimi üzerine kullanılan farmakolojik

olmayan yöntemler, farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılabilirdiği gibi tek başına da kullanılabilir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Birçok alanda kullanımı giderek artan oranda desteklenen farmakolojik olmayan yöntemlerin cerrahi bir operasyon sonrası ağrı yönetiminde de kullanımı yapılan çalışmalarca desteklenmektedir (Santana ve ark., 2016; Tedesco ve ark., 2017). Sezaryen sonrası postoperatif ağrının yönetiminde, aromaterapi (Najafi ve ark., 2017), gevşeme teknikleri (Ismail ve Elgzar, 2018), masaj teknikleri (Kordi ve ark., 2015; Simonelli ve ark., 2018), rekleksoloji (Varghese ve ark., 2014), reiki (Midilli ve Gündüzoğlu, 2016), akupunktur (Gamermann ve ark., 2015), kuşak uygulaması (Ghana ve ark., 2017) ve akupresör (Ramezani ve ark., 2016; Ahn ve Park, 2017) olmak üzere farmakolojik olmayan yöntemlerin tercih edildiği bilinmektedir. Bu yöntemlerin kullanımının hemşireler tarafından bilinmesi ve hastalara öğretilmesi ameliyat sonrası ağrı ile baş etmede yaygınlaştırılması kadın sağlığı açısından oldukça önemlidir (Kızılkaya Beji 2016; Hung ve ark., 2016). Sonuç olarak hemşireler, ağrı yönetiminde en önemli role ve en fazla sorumluluğa sahip olan sağlık bakım profesyonelleri olarak, bu rol ve sorumlulukların gereklerini yerine getirebilmek için kendini sürekli eğitmeli, geliştirmeli ve farmakolojik yöntemlerin yanında farmakolojik olmayan yöntemleri de kullanarak hastanın en üst düzeyde rahatlığını sağlayabilmelidir.

2.2. Akupresör

Semptom yönetimi amacıyla, insan vücudunda akupunktur meridyenleri üzerinde bulunan belirli noktalara bası ve ovma benzeri manipülasyonlarla yapılan uygulamaya akupresör adı verilmektedir. Akupresör, sağlık bakım profesyonelleri tarafından uygulanabileceği gibi bireyin kendisi tarafından da uygulanabilen basit, ağrısız, güvenli, etkili, noninvaziv ve ekonomik bir yöntemdir. Ancak, uygulama tekniğinin uygun basamaklara göre yapılması önemlidir (Ayçeman, 2017).

2.2.1. Akupresörün Tarihi

Akupres (Shiatsu), shi (parmak) ve atsu (basınç-pres) kelimelerinden oluşarak, kelime anlamı olarak “parmak presi” anlamına gelmektedir (Ayçeman, 2017). Aynı zamanda akupresör iğnesiz akupunktur olarak bilinmektedir. Geleneksel Çin tıbbında binlerce yıl öncesine ait bulunan taş iğnelerle akupunktur uygulandığına dair kanıtlar sunmaktadır. Bununla birlikte, 1100 yıllarında İbni Sina tarafından akupunktur enerjisi

kanallarından/meridyenlerden bahsedildiği bildirilmektedir (Mucuk ve Ceyhan, 2015). Geleneksel Çin tıbbına dayanan akupresör uygulaması, hastalıkların tedavisi ve semptom yönetiminde binlerce yıldır uygulanan bir yöntemdir (Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017). Hastalıkların tedavisi ve semptom yönetiminde kullanılan akupresör yöntemi son yıllarda batı tıbbı'nda da yasal bir uygulama olarak kabul görmeye başlamıştır (Mucuk ve Ceyhan, 2015).

Akupresörün, DSÖ tarafından belirlenen hastalıkların tedavisinde destekleyici tedavi olarak uygulandığı bilinmektedir (DSÖ, 2016). Ülkemizde ise 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden düzenlenen “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecekler listesinde akupunktur tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu yönetmelikte akupresör bir akupunktur uygulama yöntemi olarak ifade edilse de uluslararası literatüre göre akupresör ve akupunktur birbirinden bağımsız uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Schlaeger ve ark., 2017). İnsan vücudunda akupunktur meridyenleri ve meridyenler üzerinde bulunan belli noktalara bası ve ovma şeklinde manipülasyonlarla yapılan uygulama akupresör olarak tanımlanmaktadır (Ayçeman, 2017). Akupunktur uygulaması ise akupresör uygulamasına göre daha kompleks bir yöntemdir. Yine bu yönetmelikte akupunktur uygulamasında kullanılan cihazlar kısmında çelik iğneden bahsedilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Akupresörün akupunkturdan en önemli farkı noktaları uyarmak amacıyla iğne yerine parmaklarla oluşturulan basın kullanılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Son olarak akupunktur uygulamasının hastalıkların tedavisinde kullanıldığı ancak akupresörün ise semptom yönetiminde kullanıldığı bilinmektedir (Buck, 2015). Akupresör ve akupunktur uygulamalarının birbirinden bağımsız oluşunun açıklanması, uygulamayı gerçekleştirecek olan sağlık bakım profesyonellerinin tanımlanması açısından önemlidir. Bununla birlikte, 19 Nisan 2011 yılında Hemşirelik Yönetmeliğinde yapılan değişiklik bu görüşü desteklemektedir. Yönetmeliğe göre “Fizyolojik Temel Gereksinimlere Yönelik Girişimler”de akupresör “ağrı, bulantı ve kusmanın önlenmesinde vücudun belirli bölgelerine bası uygulama” hemşirelerin kullanabileceği bir yöntem olarak tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 19 Nisan 2011. Sayı: 27515). Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında yer alan akupresör uygulaması, ağrı, bulantı ve kusmanın giderilmesi, bireyin gevşeme ve rahatlamasının sağlanması

amacıyla hemşirelik bakım sürecinde vücudun belirli noktalarına yapılan basınç uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Bulechek ve ark., 2017). Semptom yönetimde bütüncül hemşirelik bakım uygulamaları kapsamında değerlendirilen akupresörün hemşirelerin bakım planlarında yer alması gerektiği belirtilmektedir (Kwon ve Lee, 2018).

2.2.2. Akupresörün Etki Mekanizması

Geleneksel Çin Tıbbı'na göre her canlının bir enerji bedeni olduğuna inanılmaktadır. Bu enerji bedeni ile fiziksel beden birbirinden etkilenen ve birbirini tamamlayan bedenler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel bedendeki enerjiyi sağlayan kan, enerji bedeninde Chi (ki) adı verilen yaşam enerjisine karşılık gelmektedir. Akupresör uygulamasında, Chi (ki)'nin dolaşımı meridyenlerle gerçekleşmektedir. Meridyenler, vücut yüzeyini iç organlarla ve iç organları da birbirleriyle bağlamaktadır (Pritchard, 2013; Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017). Meridyenlerin objektif tespiti 2007 yılında Kore araştırmacıları tarafından flüorsan manyetik nanoparçacık yöntemi ile ratlar (fare) üzerinde yapılan çalışmada elde edilmiştir (Johng ve ark., 2007).

Geleneksel Çin tıbbına göre, dış veya iç faktörler nedeniyle yaşam enerjisinin dolaşımının engellendiği durumlarda, hastalıkların ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Akupresör uygulamasında, meridyenler üzerindeki belirli noktalara (parmaklar, eller, avuç içleri, bilekler, bacaklar ve dizler gibi vücudun seçilmiş bölgeleri) bası uygulayarak yaşam enerjisinin düzenlenmesi amaçlanmaktadır (Pritchard, 2013; Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017).

Akupresör sıklıkla ağrı semptomunun yönetiminde kullanılmaktadır (Ahmedov, 2015). Ağrı yönetiminde, ağrıyla ilişkili organ, komşu organlar ve bu organlarla ilişkili meridyenler üzerindeki noktalar belirlenmektedir (Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017). İlgili semptomla ilişkin belirlenen nokta, semptomu blokajı etmek için, beyinde ilgili korteksleri uyararak etki göstermektedir. Akupresörün beyin aktivitesi üzerine etkisini inceleyen bir metaanaliz çalışmasında, medial prefrontal korteks, anterior singulat korteks, kauda, amigdala, posterior singulat korteks, talamus, parahipokampus ve serebellum gibi çeşitli beyin bölgelerinde akupresör noktasının stimülasyona cevap olarak ortak deaktivasyon paternlerinin ortaya çıktığını göstermiştir. Akupresörün ağrı üzerine etkisinin, ağrının duyuşal ayırıcı boyutlarını temsil eden, lateral ağrı sisteminin bir parçası olarak açıklanan, insula, talamus gibi

ilişkili korteks ve beyin alanlarını içeren somatosensör kortikal ağın aktivasyonunu sağlayarak gerçekleştirdiği belirlenmiştir (Chae ve ark., 2013). Bununla birlikte akupresörün ağrı yönetiminde, endojen endorfin ve seratonin nörotransmitterleri önemli rol oynadığı bilinmektedir. Ağrıyla ilgili noktalara uygulanan akupresör, beyin aktivitesini takiben endojen endorfin, opioid ve seratonin nörotransmitterlerinin salınımını artırmakla birlikte parasempatik sinir sistemini uyarıp sempatik sinir sistemini baskılaması yoluyla homeostazisin sürdürülmesini sağlamaktadır (Pritchard, 2013; Chen ve Wang 2014).

2.2.3. Akupresör Noktaları

Semptom yönetimi ile ilgili akupresör noktalarının belirlenmesinde, ilgili organ ve çevre organların meridyenleri temel alınmaktadır. İnsan vücudunda paralel düzende, kalp, perikardium, akciğer, dalak/pankreas, karaciğer, böbrek, ince bağırsak, üçlü ısıtıcı (kalp, akciğer ve mide), kalın bağırsak, mide, safra kesesi ve mesane olmak üzere 12 çift meridyen bulunmaktadır. Meridyen olarak bilinen hatlar boyunca çok sayıda akupresör noktası bulunmaktadır. Her nokta sinir ve dolaşım kanalları aracılığıyla belli bir organa bağlanmıştır. Organa ilişkin noktalar ise gruplar halinde organize şekilde bulunmaktadır (Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017).

Menstrüasyon, doğum ve doğum sonu dönemde kadınlar tarafından deneyimlenen ağrının yönetiminde SP6, LI4, BL67, BL32 ve GB21 olmak üzere çeşitli noktaların kullanıldığı bilinmektedir (Kordi ve ark., 2011; Pritchard, 2013; Ozgoli ve ark., 2015; Akbarzadeh ve ark., 2015; Ayçeman, 2017; Blödtve ark., 2018). Konuya ilişkin yapılan bir sistematik derlemede, yüksek kalitedeki çalışmaların çoğunda SP6 ve L14 noktalarının, diğer noktalara göre uterusla ilişkin doğum ağrısının yönetiminde daha etkili olduğu bulunmuştur (Mollart ve ark.,2015).

2.2.4. Akupresör Uygulama Teknikleri

Akupresör uygulamasında, uygulayıcı tarafından semptomla yönelik nokta veya noktaların belirlenmesi oldukça önemlidir. Belirlenen akupresör noktasının, enfeksiyon, açık yara, kırık, varis vb. durumlar açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu tür bölgelere, doku hasarını arttırabileceği için direkt bası yapılmaması önerilmektedir.

Akupresör uygulanacak nokta belirlendikten sonra;

- Uygulama ortamı için, uygun oda sıcaklığı, huzur verici ve ferah bir atmosfer sağlanır.
- Uygulanan bireyin rahat bir pozisyonda olması sağlanır.
- Bireyin rahat pozisyonunu bozmaksızın akupresörün uygulanacağı bölgelere erişim uygulayıcı tarafından sağlanır.
- Uygulayıcının postürü, noktalara uygulanan bası yönünün 90 derece olmasına olanak sağlamalıdır.
- Uygulama öncesi belirlenen akupresör noktalarına öncelikle her iki elle sıvazlama şeklinde masaj yapılarak, uygulayıcı-uygulanan arasında iletişim başlatılır.
- Bu işlemler sürecinde akupresör uygulayan-uygulanan birey arasında sessiz bir iletişim sürecinin hakim olması sağlanır.
- Bu iletişimi sürdürmek ve akupresör noktasının sabitlenmesi amacıyla uygulayıcının pasif elinin noktaya yakın bir bölge ile teması sürdürülür.
- Sıvazlama şeklinde uygulanan masaj, dokuda ısı artışı sağlanana kadar yaklaşık bir dakika sürdürülür.
- Her bir akupresör noktasına, bası uygulamadan önce yaklaşık bir dakika masaj uygulanır.
- Akupresörün bası uygulama aşamasında, uygulayıcının baş parmağının yuvarlak tarafı noktaya dik doğrultuda yerleştirilir.
- Uygulayıcı basının tırnaklarla ya da parmak ucu ile yapılmadığından emin olmak için konsantre olmalıdır.
- Uygulama süresince akupresör uygulayan-uygulanan arasında göz iletişimi ve sessizlik sürdürülmelidir.
- Basının şiddeti, akupresör uygulanan bireyin ağrı eşiğinde olmalıdır.
- Her bir basının süresi altı saniye olup, basının 10 saniyeden uzun sürmemesine dikkat edilmelidir.
- Altı saniye bası ve iki saniye ara olmak üzere her bir nokta için akupresör uygulama süresi ortalama iki dakika olmalıdır (Pritchard, 2013; Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017).

2.3. Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Akupresörün Kullanımı

Kadın sağlığı hemşireliğinde, semptom yönetiminde akupresör uygulamasının oldukça yaygın bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Obstetri alanında akupresörün kullanıldığı çalışmalar, prenatal, intrapartum ve postpartum olmak üzere üçe ayrılarak incelenmiştir. Prenatal dönemde akupresörün kullanıldığı çalışmalarda, akupresörün bulantı ve kusma üzerine etkisinin incelendiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, akupresörün kadınların bulantı ve kusma şiddeti üzerine etkili olduğu (Tara ve ark., 2015), beraberinde hospitalizasyonun üçüncü ve dördüncü günlerinde kadınların ketonüri seviyesini azalttığı belirlenmiştir (Shin ve ark., 2007).

İntrapartum alanda akupresörün kullanıldığı çalışmalarda, doğum ağrısı, süresi, servikal dilatasyon, maternal ve yenidoğan sonuçları üzerine etkisine odaklanılmıştır. Doğum ağrısı üzerine akupresörün etkini inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmalar, akupresörün kadınların ağrı algısı üzerine etkili olduğu ve ağrısını azalttığını göstermektedir (Gönenç, 2013; Hamlacı, 2013; Heshmat ve ark., 2013). Akupresörün doğum süresi üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda, akupresörün servikal dilatasyonu artırarak doğumun birinci ve ikinci fazının süresini azalttığı bulunmuştur (Hamidzadeh ve ark., 2012; Hamlacı, 2013; Sebastian, 2014; Ozgoli ve ark., 2016). Postterm kadınlarda, akupresörün doğumun indüklenmesi üzerine etkisini inceleyen iki çalışmada, Mollar ve ark. (2015) akupresörü etkisiz, Gregson ve ark. (2015) etkili bulmuştur.

Postpartum dönemde akupresörün kullanıldığı çalışmaların, akupresörün ağrı, bulantı-kusma, stres ve anksiyete üzerine etkisine odaklandığı belirlenmiştir. Postpartum bulantı ve kusma üzerine yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda akupresörün bulantı ve kusma şiddeti üzerine etkili olduğu ve anti-emetik tüketimini azalttığı saptanmıştır (Noroozinia ve ark., 2013; Ünülü, 2014). Kadınların postpartum anksiyete ve stres düzeyi üzerine yapılan çalışmalar, akupresörün anksiyete ve stres düzeyi üzerine etkili olduğunu göstermektedir (Ünülü, 2014; Kuo ve ark., 2016).

Postpartum ağrı üzerine, akupresörün etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların ikisinin vajinal doğum sonrası perineal ağrı (Akbarzadeh ve ark., 2014; Kwan ve Li, 2014) ve dördünün sezaryen sonrası postpartum ağrı üzerine akupresörün etkisini incelediği belirlenmiştir (Chen ve ark.,

2005; Nani ve ark., 2015; Ramezani ve ark., 2016; Ahn ve Park, 2017). Akbarzadeh ve ark., (2014)'nın vajinal doğum sonrası perineal ağrı üzerine akupresörün etkisini incelediği çalışmada, akupresörün perineal ağrıyı azalttığı bulunurken, Çin'de yapılan RKÇ'da gruplar arasında ağrının farksız olduğu belirlenmiştir (Kwan ve Li, 2014). Sezaryen sonrası postpartum ağrı üzerine akupresörün etkisini inceleyen üç çalışmada akupresörün ağrıyı azaltmada etkili olduğu, (Chen ve ark., 2005; Nani ve ark., 2015; Ahn ve Park, 2017), yalnızca bir çalışmada etkisiz olduğu bulunmuştur (Ramezani ve ark., 2016). Bununla birlikte postpartum ağrı üzerine akupresörün etkisini inceleyen ulusal düzeyde yürütülmüş herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu tez, randomize, tek körlü, plasebo ve kontrol gruplu çalışma deseninde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede A1 ve A2 olmak üzere iki kadın doğum kliniği bulunmaktadır. Kadın doğum kliniğinin A1 kısmı 22 yataklı olup, toplam 10 hemşire çalışmaktadır. A2 kısmında ise 34 yatak bulunmakta ve 12 hemşire çalışmaktadır. Sezaryen sonrası ağrı yönetimine ilişkin klinik protokolünde farmakolojik yöntemler tercih edilmekte olup hemşirenin bağımsız rolleri arasında olan nonfarmakolojik herhangi bir yöntem uygulanmaktadır. Araştırmanın veri toplama süreci Temmuz 2017-2018 tarihleri arasında toplam 12 ayda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum kliniklerinde sezaryen doğum yapmış, postpartum ikinci saatte olan kadınlar oluşturmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum kliniklerinde bir yıl boyunca 784 kadın sezaryen doğum yapmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede gerçekleşen sezaryen doğumlar hastane bilgi yönetim sistemi (MIA-MED) üzerinden takip edilmiştir. Veri toplama süreci Temmuz 2017-2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, bu süre içerisinde 416 kadına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırmaya dâhil olma ve dışlama kriterlerine uyan kadınlar örneklemi oluşturmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Örneklem dahil olma ve dışlama kriterleri

Örneklem Dâhil Olma Kriterleri	Örneklemden Dışlama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• 18-45 yaş arası,• 37-40 hafta arasında sezaryen doğum yapmış,• Tekil gebelik sonunda sağlıklı bir bebeğin doğumu ile sonuçlanan,• Sezaryen sonrası ikinci saatte olan,• Okuma yazma bilen,• Bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olmayan.	<ul style="list-style-type: none">• Yüksek riskli gebelik sonrası sezaryen doğum deneyimleyen,• Ağır sistemik hastalığı olan,• Sezaryen sonrası anne ve/veya yenidoğanda komplikasyon gelişen,• Hasta kontrollü analjezi uygulanan,• Beden kitle indeksi 25 kg/m² üzerinde olan,• Daha önce akupresör deneyimi olan,• Uygulama bölgesinde branül olan,• Gebelikte sigara ve alkol kullanan.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri, kadının ikinci akupresör seansına izin vermemesi ve izlemiden ayrılmak istemesi olarak belirlenmiştir.

3.3.2. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğü hesaplanmasında öncelikle araştırmanın gücü, güven aralığı, etki büyüklüğü parametreleri belirlenmektedir. Randomize kontrollü çalışmaların genel olarak en az %80 güce, %95 güven aralığı ve 0.5 ve üzeri etki büyüklüğüne sahip olması gerekmektedir (Kılıç, 2014). Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında güven aralığı %95, araştırmanın gücü %80 ve etki büyüklüğü 0.8 olarak belirlenmiştir. Bu değerler doğrultusunda GPower 3.1 paket programı kullanılarak yapılan t testine göre önsel olarak hesaplanan örneklem büyüklüğü akupresör grubu (38 kadın), plasebo grubu (38 kadın) ve kontrol grubu (38 kadın) olmak üzere toplam 114 kadın olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte %10 kayıp oranı ön görülerek toplam örneklem büyüklüğü 132'ye çıkarılmıştır.

3.3.3. Güç ve Etki Büyüklüğü

Araştırma tamamlandıktan sonra örneklemde elde edilen ağrı puan ortalamaları ve standart sapmaları temel alınarak etki büyüklüğü hesaplanmış ve güç analizi yapılmıştır. İki uygulama arasında fark olduğunda, araştırma sonucunda bu farkı ortaya koyabilme olasılığına araştırmanın gücü denir. Çalışmanın güç analizi SAS (İstatistiksel Analiz Sistemi- Statistical Analysis System Institute, Cary, North Carolina) programının 8.2 versiyonu kullanılarak çalışmanın örneklem sayısı, etki büyüklüğü ve alfa önem seviyesi ($p \leq 0.05$) ile hesaplanmıştır. Çalışmanın temel

değişkeni olan ağrıya göre araştırmanın gerçekleşen gücünün %99 olduğu belirlenmiştir.

Etki büyüklüğü, çalışmadaki gruplara ait sonuçlar arası farkın klinik olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir (Kılıç, 2014). Varyans analizi (ANOVA) ile etki büyüklüğü kullanırken η^2 (Eta kare) kullanılmaktadır. Etki büyüklüğü $\eta^2 \leq 0.1$ ise küçük, $0.1 < \eta^2 < 0.4$ ise orta $\eta^2 > 0.4$ ise büyük olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın ağrıya göre açıklanan etki büyüklüğünün 0.45 olduğu ve akupresörün büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir.

3.3.4. Randomizasyon

Gruplara eşit sayıda örneklem sağlamak ve incelenen özellik dışında diğer tüm etkenler açısından grupların benzer özelliklere sahip olması amacıyla randomizasyon yapılmıştır. Ayrıca bu çalışmada parite ve anestezi şekli kontrol edilmesi gereken değişkenler olduğu için blok randomizasyon yöntemi tercih edilmiştir. Randomizasyonun belirlenmesinde SAS programının 8.2 versiyonu kullanılmıştır. Program ile bir randomizasyon listesi oluşturularak, multipara/primipara ve genel/spinal anestezi uygulanan kadınlar, akupresör, plasebo ve kontrol gruplarına eşit olarak dağıtılmıştır. Örneklem, akupresör, plasebo ve kontrol grubuna göre randomize edildikten sonra kapalı zarf yöntemi kullanılmıştır. Şekil 3.1'de randomizasyonun uygulama süreci özetlenmiştir.

Randomizasyon Uygulaması

Örneklemin akupresör, plasebo ve kontrol grubu olarak randomize edilme süreci bir istatistik uzmanı ile birlikte SAS istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Tez dışından bir öğretim elemanı tarafından, akupresör grubu kadınlar "1", plasebo grubu kadınlar "2", ve kontrol grubu kadınlar "3" ile kodlanarak 66 sayısına kadar randomize edilmiştir.

Primipara (66 kadın) ve multipara (66 kadın) ve genel (66 kadın) ve spinal (66 kadın) kadınlar için bu işlem ayrı ayrı gerçekleştirilmiş olup toplam 132 kadın randomize olarak gruplara dağıtılmıştır

Araştırmacı tarafından alınan opak zarflar, primipara ve multipara kadınlar için ayrı ayrı 1'den 66'ya kadar numaralandırılmış olup toplam 132 zarf hazırlanmıştır.

Tez dışından olan öğretim elemanı tarafından 1.kadının zarfına randomizasyondan gelen 1. kadının numarası yerleştirilerek sırasıyla 132 kadının numaraları zarflanmıştır.

Şekil 3.1. Randomizasyon uygulaması

Tablo 3.2. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik ve obstetrik değişkenler	Gruplar						İstatistiksel sonuçlar	
	Akupresör grubu (n=44)		Plasebo grubu (n=44)		Kontrol grubu (n=44)			
Yaş	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		F	p
	30.41±5.67		28.84±5.64		29.36±5.64		0.875	0.419
	N	%	N	%	N	%	χ^2	p
<26	10	22.73	13	29.55	12	27.27	2.161	0.706
26-35	25	56.82	26	59.09	27	61.36		
>35	9	20.45	5	11.36	5	11.36		
Eğitim düzeyi								
İlkokul	4	9.09	4	9.09	6	13.64	2.945	0.816
Ortaokul	5	11.36	6	13.64	3	6.82		
Lise	18	40.91	22	50.00	19	43.18		
Lisans ve üzeri	17	38.64	12	27.27	16	36.36		
Çalışma durumu								
Çalışmıyor	25	56.82	25	56.82	27	61.36	0.249	0.883
Çalışıyor	19	43.18	19	43.18	17	38.64		
Gelir durumu								
Gelir giderden fazla	20	45.45	20	45.45	20	45.45	0.215	0.995
Gelir gidere eşit	21	47.73	20	45.45	20	45.45		
Gelir giderden az	3	6.82	4	9.09	4	9.09		
Yaşadığı yer								
İl	18	40.91	17	38.64	20	45.45	1.073	0.899
İlçe/kasaba	23	52.27	22	50.00	21	47.73		
Köy	3	6.82	5	11.36	3	6.82		
Gebelik sayısı								
Primigravida	12	27.27	10	22.73	11	25.00	0.242	0.886
Multigravida	32	72.73	34	77.27	33	75.00		
Düşük sayısı								
Yok	33	75.00	30	77.27	29	65.91	1.604	0.448
1 ve üzeri	11	25.00	10	22.73	15	34.09		

Araştırmaya katılan kadınlar pariteye göre gruplara dağılımı bloklanmış olup her grupta 22 primipara ve 22 multipara kadın yer almıştır. Bununla birlikte, kadınların anestezi şekli de kontrol edilmesi gereken bir değişken olarak görüldüğü için her grupta genel ve spinal anestezi ile sezaryen deneyimleyen kadınların sayısı eşit olacak şekilde randomizasyon yapılmıştır.

Araştırmaya katılan 132 kadının gruplara göre sosyo-demografik ve obstetrik öykü açısından farklı olup olmadığı pearson ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan postpartum dönemdeki kadınlara ilişkin tanımlayıcı özellikler incelendiğinde, kadınların yaş ortalamasının akupresör grubu için 30.41 ± 5.67 (min=21, max=42), plasebo grubu için 28.84 ± 5.64 (min=19, max=41) ve kontrol grubu için 29.36 ± 5.64 (min=19, max=42) olduğu belirlenmiştir (p=0.419). Bununla beraber, gruplardaki kadınların çoğunluğunun 26-35 yaş aralığında dağılım gösterdiği bulunmuştur (p=0.7062).

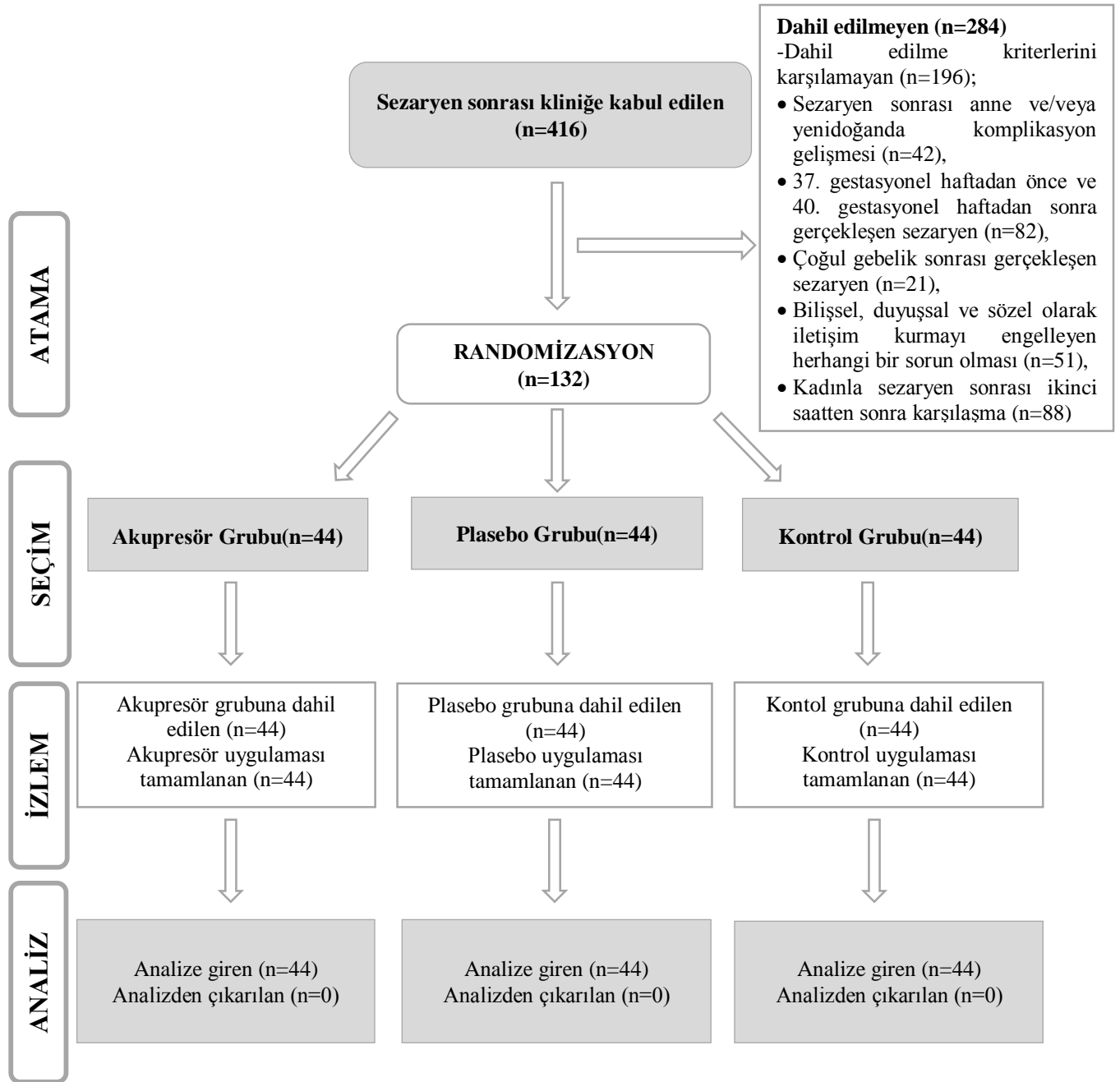
Kadınların gruplara göre öğrenim durumları incelendiğinde, akupresör (%40.91), plasebo (%50) ve kontrol (%43.18) gruplarının yüksek oranda lise mezunu olduğu saptanmıştır (p=0.8157). Bununla birlikte, akupresör (%45.5), plasebo (45.45) ve kontrol (%45.5) grubundaki kadınların gelir-gider düzeylerini eşit olarak belirttikleri görülmüştür (p=0.9946). Kadınların gruplara göre ikamet ettikleri yer incelendiğinde, akupresör %52.27, plasebo %50 ve kontrol 47.73’inin ilçe/kasabada yaşadığı belirlenmiştir (p=0.8986).

Araştırmaya katılan kadınların akupresör (%72.73), plasebo (%77.27) ve kontrol (%75) gruplarının yüksek oranda multigravida olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre kadınların düşük sayısı değerlendirildiğinde, akupresör (%25), plasebo (%22.73) ve kontrol (%34.09) gruplarındaki kadınların en az bir düşük sayısına sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, postpartum ikinci saatin başında yapılan akupresör uygulamasından önce 132 kadının tamamına diklofenak sodyum uygulanmış olması nedeniyle analize dahil edilmemiştir. Bununla birlikte, akupresör uygulama öncesi kadınlara uygulanan analjezi miktarı gruplara göre karşılaştırıldığında, gruplar arasında petidin hidroklorür tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.502). Yapılan analizler sonucunda akupresör, plasebo ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikler açısından istatistiksel olarak farksız olduğu (p>0.05) ve gruplara homojen olarak dağıldıkları saptanmıştır (Tablo 3.2).

3.3.5. K rleme

K rleme (ya da maskeleye), uygulamanın bilinmesi nedeniyle, katılımcıların gruplara atanmasında, hastaların tedavilere verdikleri yanıtlarda, bu yanıtların değerlendirilmesinde ortaya çıkabilecek bilinçli veya bilinçsiz yanlılıkların azaltılmasını amaçlamaktadır. *Tek k rleme*, gönüllülerin bilgilendirilmemesini; *ift k rleme ise*; gönüllüler ve araştırmacı(lar)'ın bilgilendirilmemesini ifade etmektedir (Chamova ve Lange, 2013). Bu tez çalışmasında, uygulayıcı ve verileri değerlendiren araştırmacının aynı kişi olması nedeni ileift k rleme yaklaşımı kullanılamamıştır. Bu nedenle yalnızca, araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilen kadınların hangi grupta olduklarını bilmemeleri sağlanarak, tekli k rleme yapılmıştır.

Randomize kontrollü çalışmada verilerin raporlanmasında açıklık, bütünlük ve Őeffaflıęı kolaylaştırmak için araştırmanın her aşamasının Consolidated Standarts of Reporting Trials (CONSORT 2010)'a göre yapılması önerilmektedir (Sunay ve ark., 2013). Bu araştırmanın CONSORT Őeması Şekil 3.2'de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Consort akış diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama süreci, kişisel bilgi formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ve Analjezi Kullanımı Takip Çizelgesi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Nani ve ark., 2015; Ramezani ve ark., 2016). Kişisel bilgi formu araştırmaya dahil edilen kadınların yaş, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer ve obstetrik öyküsü olmak üzere yedi maddeden oluşmaktadır (EK-1).

3.4.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), ağrının 0-10 arasında değerlendirildiği yatay ya da dikey olarak kullanılabilen bir cetvel üzerinde hastanın kendi ağrısını işaretleyebildiği bir ölçektir (EK-2). GKÖ, çeşitli popülasyonlarında hem ağrı şiddetini, hem de tedavinin/girişimin ağrı üzerine etkinliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. (EK-2).

Görsel Kıyaslama Ölçeği'nin her ölçümünde hastaya farklı ölçek formu kullanılarak kadının önceki ağrı şiddeti değerini görmemesi, sonraki ağrı şiddetini değerlendirmesinde etkilenmemesi sağlanmıştır. GKÖ tüm gruba sezaryen sonrası ikincive dördüncü saatlerde uygulama öncesi ve sonrasında olmak üzere dört ölçüm şeklinde uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen kadınlara, GKÖ'nün ağrıyı değerlendirmede kullanımı kadınlara anlatılmıştır. Kadınlara, ölçeğin en altındaki çizgisinin hiç ağrı olmadığı, en üstteki çizgisinin ise dayanılmayacak kadar çok ağrı olduğu anlamına geldiği, iki uç nokta arasında kendi ağrısının şiddetine en uygun yeri işaretlemekte özgür olduğu belirtilmiştir.

3.4.3. Analjezi Kullanımı Takip Çizelgesi

Araştırmanın yürütüldüğü klinikte sezaryen sonrası ağrı yönetiminde, parasetamol, diklofenak sodyum ve petidin hidroklorür olmak üzere üç farklı analjezi kullanılmaktadır. Analjezi Kullanımı Takip Çizelgesi, araştırmacı tarafından, çalışmaya katılan kadınların postpartum ikinci saatten başlayarak dördüncü saatin sonuna kadar olan süre içerisinde kullandığı analjezi miktarı ve türünün sistematik olarak kayıt edilmesi amacıyla oluşturulmuştur (EK-3).

Çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Servisi analjezi protokolü akupresör, plasebo ve kontrol grubu olmak üzere her üç gruba da klinik hemşireleri tarafından uygulanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede, sezaryen sonrası yaklaşık bir buçuk saat uyanma ünitesinde izlenmektedir. Klinik protokolüne göre, sezaryen sonrası ağrı yönetiminde kadınlara öncelikle diklofenak sodyum uygulanmakta ve ağrı şiddeti izlenmektedir. Uyanma ünitesinde kadınlara ihtiyaçlarına göre IM diklofenak sodyum uygulanabilmektedir. Yapılan tedavi kadının servise transportu esnasında hemşirelere bildirilmektedir. Eğer uyanma ünitesinde kadınlara diklofenak sodyum uygulanmamış ise sezaryen sonrası servise yatışının hemen ardından kadınlara IM yolla diklofenak sodyum (75 mg) uygulanmaktadır. Diklofenak sodyumun kadınların ağrı şiddeti üzerine etkisinin yeterli görülmediği durumlarda IV yolla petidin hidroklorür (50 mg) uygulanmaktadır. Diklofenak sodyumun ardından kadınların ağrı şiddeti değerlendirilerek lüzum halinde ikinci doz diklofenak sodyum veya parasetamol uygulanmaktadır. Ağrı yönetiminde önemli olan plazma konsantrasyonunda analjezi sürekliliğinin sağlanmasıdır. Sezaryen sonrası kadınların plazma konsantrasyonunda analjezi sürekliliği parasetamolle gerçekleştirilmektedir.

3.5. Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmacı tamamlayıcı terapilerde uluslararası geçerliliğe sahip Innovative Technologies for an Engaging Classroom (ITEC), International Training Massage School (ITM), Complementary Therapists Association (CThA) kurumları tarafından akredite edilmiş bir eğitim ve danışmanlık kurumu olan; academicana bünyesindeki Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği'nden akupresör eğitimi ve sertifikası almıştır (EK-4). Akupresör eğitimi 50 saat teori ve 30 saat uygulama olmak üzere toplam 80 saat olarak alınmıştır.

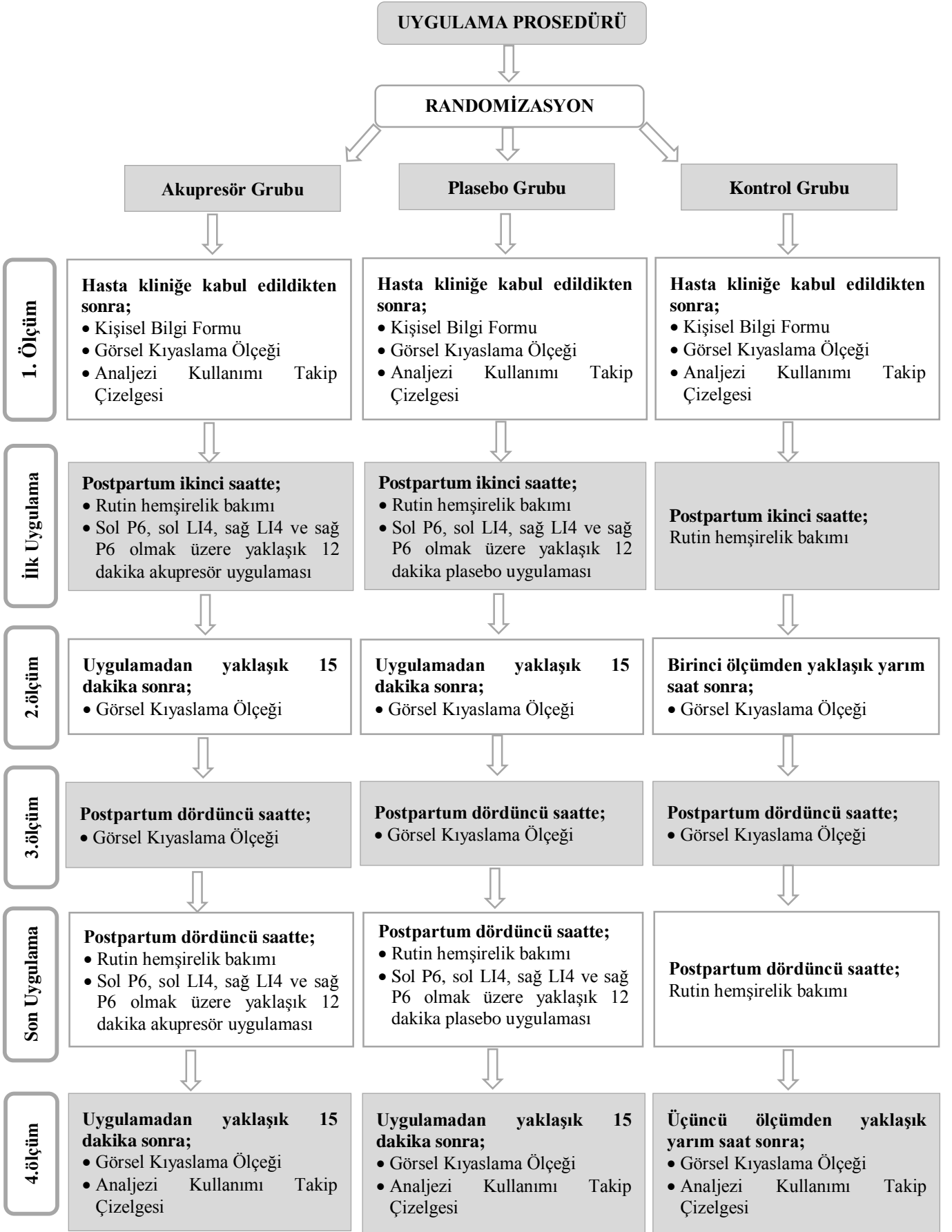
3.6. Araştırmanın Uygulama Prosedürü

Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun olan, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar sezaryen sonrası ikinci saatte çalışma hakkında bilgilendirilerek bilgilendirilmiş gönüllü olur formları alınmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların postpartum ikinci saatte, girişimden önce kişisel bilgileri, mevcut ağrı şiddeti, uygulanan analjezik madde ve miktarı kaydedilmiştir.

Bununla birlikte postpartum dördüncü saatin sonunda uygulama boyunca kadınlara uygulanan analjezik madde ve miktarı kaydedilmiştir.

Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırmanın yürütüldüğü klinik hemşireleri tarafından rutin hemşirelik bakımı verilmiştir. Araştırmanın uygulama prosedürü ayrıntılı olarak verilmiştir (Şekil 3.3).

Ön uygulama: Araştırmanın ön uygulaması örneklem grubunun dahil olma ve dışlama özelliklerine uygun olmak üzere üç kadın ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrası, uygulama prosedüründe herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bununla birlikte ön uygulamaya alınan kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir.



Şekil 3.3. Araştırmanın Uygulama Prosedürü

3.6.1 Akupresör Grubu

Akupresör uygulaması için literatürdeki araştırmalar (Chen ve ark., 2005; Nani ve ark., 2015; Ramezeni ve ark., 2016; Ahn ve Park, 2017) ve uzman görüşü alınarak bir akupresör uygulama prosedürü hazırlanmıştır (Tablo 3.3). Semptom yönetiminde uygulanan akupresörün etkisini artırmak amacıyla ilgili noktaların kombine edilmesi önerilmektedir (Pritchard, 2013; Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017). Akupresörün etkisini artırmak amacıyla, ağrı ve bulantı-kusma merkezlerinin beyin sapında birlikte lokalize olması göz önüne alınarak P6 noktası eklenmiştir. Bu çalışmada, literatürde uterusla ilişkili ağrının yönetiminde LI4 ve P6 noktaları (Şekil 3.4 ve 3.5) kullanılmıştır. Belirlenen akupresör noktalarının kullanım sırasına ilişkin farklılık olmamakla birlikte, bu çalışmada uygulama bilateral ve saat yönünde (sol P6, sol LI4, sağ LI4 ve sağ P6) olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Postpartum dönemde akupresör, sırt üstü uzanmış ve bacaklar düz durumda olan kadına seçilmiş akupresör noktaları üzerine manuel bası şeklinde uygulanmaktadır.

Tablo 3.3. Akupresör uygulama prosedürü

Akupresör Uygulamasına Hazırlık

Uygulayıcı için;

- ✓ Eller yıkanır.
- ✓ Eller birbirine sürtülerek uygun sıcaklığa getirilir.
- ✓ Tırnakların kısa olması sağlanır.

Kadın için;

- ✓ Oda sıcaklığında, huzur verici ve ferah bir atmosfer oluşturulur.
- ✓ Kadının rahat bir pozisyonda olması sağlanır.
- ✓ Akupresör noktalarında IV kateter, lezyon olmamasına dikkat edilir.
- ✓ Dokuda ısı artışı sağlamak amacıyla her akupresör noktasına ovalama şeklinde yaklaşık bir dakika masaj yapılır.
- ✓ Akupresör noktalarına bir kaç bası yaparak, kadının ağrı eşiği ve uygulama basısının şiddeti belirlenir.

Akupresör Uygulama İlkeleri

- ✓ Akupresör sürecinde uygulayıcı ve kadın arasında sessiz bir iletişim sürecinin hakim olması sağlanır.
- ✓ Akupresörün uygulanacağı bölgelere erişim, kadının rahat pozisyonunu bozmaksızın uygulayıcı tarafından sağlanır.
- ✓ Akupresör noktasının pozisyonunu sabitlemek amacıyla uygulayıcı pasif eliyle, kadının elini kavrar.
- ✓ Uygulayıcı akupresör basısının 90 derece olmasına olanak sağlayacak kendi postürünü ayarlar.

Akupresör Yeri

P6 Akupresör Noktası

- ✓ Aktif elin baş parmağının yuvarlak tarafı noktaya dik doğrultuda başınc uygulamak üzere yerleştirilir.
- ✓ P6 akupresör noktasının yeri nedeniyle bası proksimal yönde uygulanır.
- ✓ Her bası bitiminde, dokunun gevşemesine izin verecek şekilde bası distal yönde azaltılarak sonlandırılır.

LI4 Akupresör Noktası

- ✓ Aktif elin baş ve işaret parmağı LI4 noktasına, baş parmak üstte ve işaret parmağı altta kalacak şekilde yerleştirilir.
- ✓ Parmakların yuvarlak tarafının nokta üzerinde olduğundan ve basının dik doğrultuda iletileceğinden emin olunur.
- ✓ LI4 noktasının lokalizasyonu nedeniyle, uygulayıcının parmakları arasında sabitlenmiş olan noktaya bası yarım ay şeklinde uygulanır.

Akupresörün Yönü

- ✓ Sol P6 akupresör noktası
- ✓ Sol LI4 akupresör noktası
- ✓ Sağ LI4 akupresör noktası
- ✓ Sağ P6 akupresör noktası

Akupresör Uygulama Zamanı

- ✓ Sezaryan sonrası ikinci saat
- ✓ Sezaryan sonrası dördüncü saat

Akupresör Süresi

- ✓ Her nokta için uygulamadan önce yaklaşık bir dakika masaj yapılmıştır.
- ✓ Her noktaya altı saniye bası ve iki saniye aralıklarla yaklaşık iki dakika akupresör uygulanmıştır.
- ✓ Her seans yaklaşık 12 dakika sürmüştür.

Akupresör Uygulama Sıklığı

- ✓ Sezaryan sonrası iki seans



Şekil 3.4. Akupresör uygulama noktası P6



Şekil 3.5. Akupresör uygulama noktası LI4

Postpartum ikinci ve dördüncü saatlerde, girişimlerden önce ve 15 dakika sonra GKÖ ile ağrının kadınlar tarafından değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bununla birlikte araştırmacı tarafından uygulama boyunca yapılan analjezik madde ve miktarı kaydedilmiştir.

3.6.2. Plasebo Grubu

Plasebo grubuna dahil edilen kadınlara, belirlenen akupresör noktalarına (P6 ve LI4) bası uygulanmaksızın hafif dokunuşlarda bulunulmuştur. Her akupresör noktasına (sol P6, sol LI4, sağ LI4 ve sağ P6), akupresör grubuna benzer olması açısından üçer dakika ovalama şeklinde hafif dokunuşlarda bulunarak yaklaşık 12 dakikada plasebo uygulaması yapılmıştır.

Akupresör grubuna benzer şekilde, postpartum ikinci ve dördüncü saatlerde, girişimlerden önce ve 15 dakika sonra GKÖ ile ağrının kadınlar tarafından değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bununla birlikte araştırmacı tarafından uygulama boyunca yapılan analjezik madde ve miktarı kaydedilmiştir.

3.6.3. Kontrol Grubu

Araştırmanın kontrol grubuna rutin hemşirelik bakımı dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Akupresör ve plasebo grupları ile paralel biçimde, postpartum ikinci saat, 30 dakika sonra, dördüncü saat ve 30 dakika sonra olmak üzere, kadınların mevcut ağrı şiddeti kaydedilmiştir. Bununla birlikte araştırmacı tarafından uygulama boyunca yapılan analjezik madde ve miktarı kaydedilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu tez çalışmasına ilişkin bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle, çalışmanın yürütüldüğü hastanede, sezaryen sonrası analjezi protokolü akupresör, plasebo ve kontrol grubu olmak üzere her üç gruba da klinik hemşireleri tarafından uygulanmıştır. Bu nedenle araştırmanın bulguları farmakolojik tedaviye ek olarak akupresörün ağrı ve analjezi tüketim miktarı üzerine etkilerini sunmaktadır. Sezaryen sonrası ağrı üzerine yalnızca akupresörün etkisini değerlendirmemektedir.

Araştırmanın örneklemini sezaryen sonrası postpartum süreçte olan ancak sağlıklı bir gebelik süreci deneyimleyen kadınlardan oluşmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları riskli gebelik deneyimleyen kadınlara genellenmemektedir.

Sezaryen sonrası kadınlar tarafından deneyimlenen ağrı şiddeti ve analjezi tüketim miktarının postpartum dönemdeki komplikasyonlardan etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle araştırmanın bulguları sezaryen sonrası tüm kadınlara genellenememektedir.

Son olarak, bu çalışmada kadınların sezaryen sonrası postpartum dönemde deneyimledikleri ağrı üzerine P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün etkisi incelenmiştir. Çalışma sonuçları, diğer akupresör noktalarının, kadınların sezaryen sonrası ağrı ve analjezi tüketim miktarı üzerine etkisi hakkında bilgi vermemektedir.

3.9. Araştırma Etiği

Araştırmanın etik onayı Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (No: 335, Tarih: 31.05.2017) (EK-5). Araştırmacı tarafından hastane bilgi sisteminin (MIA-MED) kullanılabilmesi ve araştırmanın yürütülmesi için kurum izinleri Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden alınmıştır (EK-6). Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilen katılımcıların, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (EK-7). Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, toplanan verilerin tamamen gizli tutulacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgi verilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Sezaryen sonrası kadınlar tarafından deneyimlenen ağrı ve analjezi tüketim miktarı

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresör

Araştırmanın kontrol değişkeni: Parite ve anestezi şekli

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS programının 8.2 versiyonu kullanılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Verilerin gruplara göre homojinitisini değerlendirmek amacıyla pearson ki kare testi yapılmıştır. İki kategorili değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda t testi kullanılmıştır. Ayrıca üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek vefarklı ölçüm zamanlarında elde edilen verilen değerlendirilmesinde varyans analizi kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucu anlamlı çıkan değişkenler için bağımlı

gruplar arası eşli örneklem t-testi uygulanmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

Tablo 3.4. Postpartum ikinci ve dördüncü saat ağrı puan ortalamalarına göre Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Ölçümler	Gruplar					
	Akupresör grubu		Plasebo grubu		Kontrol grubu	
	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık
1. ölçüm	-0.341	-0.606	0.277	-0.656	-0.173	-0.694
2. ölçüm	0.940	0.591	-0.674	-0.272	-1.062	-0.422
3. ölçüm	-0.548	0.016	-0.250	-0.548	-0.487	-0.230
4. ölçüm	0.770	0.490	0.991	-0.768	-0.183	0.267

Çalışma verilerinin normal dağılım yapısının incelenebilmesi amacıyla akupresör, plasebo ve kontrol gruplarından elde edilen dört ölçüme ait ağrı puanlarının basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 3.4'de sunulmuştur. Akupresör, plasebo ve kontrol gruplarına ilişkin elde edilen basıklık değerlerinin-1.249 ile 0.991 arasında, çarpıklık değerlerinin ise-0.768 ile 0.591 aralığında olduğu gözlenmiştir. Şenocak (2014), normal dağılımın sağlanabilmesi için çarpıklık değerinin ± 1.00 ve basıklık değerinin ± 2.00 arasında yer almasının yeterli olacağını belirtmiştir. Bu çalışma kapsamında, gruplara ilişkin ağrı puan ortalamalarına göre verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Sezaryen sonrası ikinci ve dördüncü saatte kadınların ağrı şiddeti ve analjezi tüketim üzerine P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün etkisini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmanın verileri toplam 132 kadından elde edilmiş ve değerlendirmeler bu veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Akupresör, plasebo ve kontrol gruplarına 44 kadın randomize şekilde dağıtılmıştır. Araştırmanın bulguları, akupresörün ağrı ve analjezi tüketim miktarı üzerine etkisi olmak üzere iki başlık altında verilmiştir.

4.1. Kadınların Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Gruplara göre girişim öncesi ve sonrası ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçümler	Gruplar			İstatistiksel sonuçlar		
	Akupresör grubu (n=44)	Plasebo grubu (n=44)	Kontrol grubu (n=44)			
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	F	p	Karşılaştırma
1. Ölçüm	7.66±1.29	7.66±1.27	7.64±1.40	0.004	0.996	3,2,1
4. Ölçüm	3.82±1.42	5.07±1.32	5.14±1.17	14.177	0.000	3,2>1

1: Akupresör grubu, 2: Plasebo grubu, 3: Kontrol grubu

Araştırmaya katılan kadınların gruplara göre postpartum ikinci saatte girişim öncesi ve dördüncü saatteki girişim sonrası ağrı puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.1’de verilmiştir. Gruplara göre postpartum ikinci saatte girişim öncesi ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, akupresör (7.66±1.29), plasebo (7.66±1.27) ve kontrol (7.64±1.40) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.996). Bununla birlikte, girişim sonrası postpartum dördüncü saatte kadınların ağrı puan ortalamalarının gruplara göre farklılık gösterdiği, bu farkın ise akupresör grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir (p=0.000). En düşük ağrı puan ortalamasının akupresör (3.82±1.42) grubuna ait olduğu, plasebo (5.07±1.32) ve kontrol (5.14±1.17) gruplarının ağrı puan ortalamalarının akupresör grubundan daha yüksek olduğu ve aralarında fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.464).

Tablo 4.2. Grup ve ölçüm zamanlarına göre kadınların ağrı puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	Gruplar											
	Akupresör (n=44)				Plasebo (n=44)				Kontrol (n=44)			
	1.ölçüm $\bar{X}\pm SS$	2. ölçüm $\bar{X}\pm SS$	3. ölçüm $\bar{X}\pm SS$	4.ölçüm $\bar{X}\pm SS$	1.ölçüm $\bar{X}\pm SS$	2. ölçüm $\bar{X}\pm SS$	3. ölçüm $\bar{X}\pm SS$	4.ölçüm $\bar{X}\pm SS$	1.ölçüm $\bar{X}\pm SS$	2. ölçüm $\bar{X}\pm SS$	3. ölçüm $\bar{X}\pm SS$	4.ölçüm $\bar{X}\pm SS$
Ağrı	7.66±1.29	5.70±1.46	5.52±1.28	3.82±1.42	7.66±1.27	6.84±1.20	5.48±1.13	5.07±1.32	7.64±1.40	7.00±1.28	5.66±1.24	5.14±1.17
t ve p	t=12.83, p=0.000		t=10.17, p=0.000		t=5.46, p=0.000		t=3.02, p=0.004		t=4.73, p=0.000		t=3.96, p=0.000	
	F						p					
Grup	14.35						0.0001					
Zaman	129.46						0.0001					
Grup*Zaman	4.52						0.0002					

Araştırmaya katılan kadınların grup ve ölçüm zamanlarına göre ağrı puan ortalamalarının tanımlayıcı sonuçları Tablo 4.2’de sunulmuştur. Bu tablodan görüldüğü üzere, kadınların ağrı puan ortalamaları gruplara ve ölçüm zamanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir (her iki değerlendirme için, p=0.001). Ayrıca, grup ile zaman etkileşimi (Grup*Zaman) yani, farklı ölçüm zamanlarındaki grup ortalamaları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.0002).

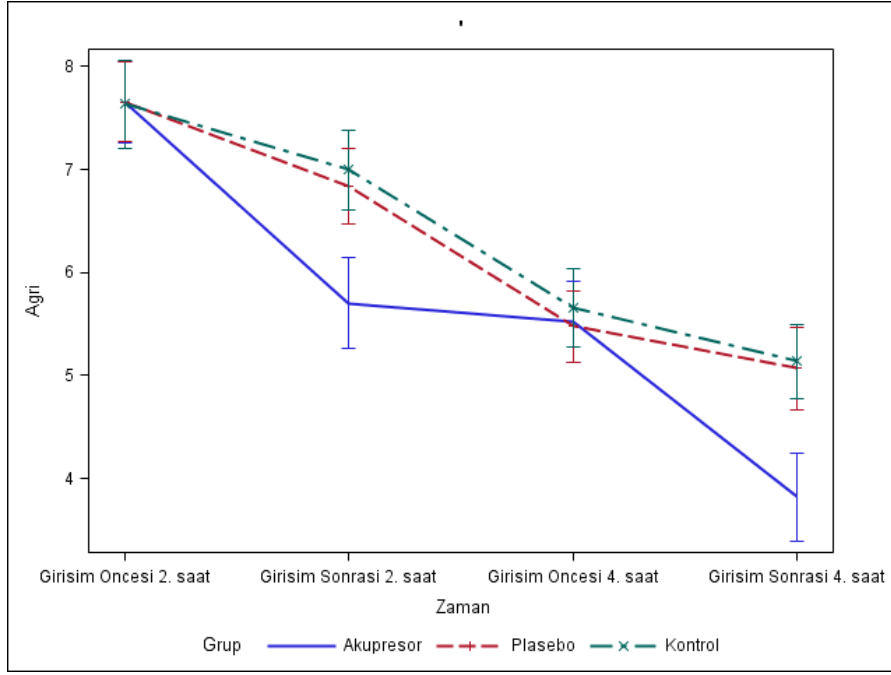
Kadınların postpartum ikinci saatte girişimden önce ve sonrasına ait ağrı puan ortalamaları incelendiğinde, akupresör (7.66±1.9-5.70±1.46, p=0.000), plasebo (7.66±1.27-6.84±1.20, p=0.000) ve kontrol grubu (7.64±1.40-7.00±1.28, p=0.000) olmak üzere her üç grupta ağrı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde, postpartum dördüncü saatteki girişim öncesi ve sonrasına ait ağrı puan ortalamalarında, akupresör grubu (5.52±1.28-3.82±1.42, p=0.000), plasebo grubu (5.48±1.13-5.07±1.32, p=0.004) ve kontrol grubu (5.66±1.24-5.14±1.17, p=0.000) azalma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Ölçüm zamanlarına göre kadınların ağrı puan ortalamaları farkının dağılımı

Ölçümler	Gruplar				Karşılaştırma
	Akupresör grubu (n=44)	Plasebo grubu (n=44)	Kontrol grubu (n=44)	İstatistiksel sonuçlar	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	F p	
1. ve 2. ölçüm arası fark	1.95±1.01	0.82±0.99	0.64±0.89	24.01 0.0001	1>2,3
3. ve 4. ölçüm arası fark	1.70±1.11	0.41±0.90	0.52±0.88	24.19 0.0001	1>3,2

1: Akupresör grubu, 2: Plasebo grubu, 3: Kontrol grubu

Çalışmaya dahil edilen kadınların, postpartum ikinci ve dördüncü saatlerde girişim öncesi ve sonrasına ait ağrı puan ortalamaları farkının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4.3’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, kadınların postpartum ikinci ve dördüncü saatlerde girişim öncesi ve sonrasında, ağrı puan ortalamaları arasındaki farkın en yüksek akupresör grubunda olduğu, plasebo ve kontrol grubunun ağrı puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.0001$ ve $p=0.0001$).



Şekil 4.1. Grup ve ölçüm zamanına göre kadınların ağrı puan ortalamalarının dağılımı

Grup ve ölçüm zamanına göre kadınların ağrı puan ortalamalarının dağılımı Şekil 4.1'de verilmiştir. Şekil incelendiğinde, her üç grubun ağrı puan ortalamalarının postpartum ikinci saatten başlayarak takip eden ölçümlerde azaldığı görülmektedir. Bununla birlikte, her ölçüm zamanı için plasebo ve kontrol grubundaki kadınların ağrı puan ortalamalarının birbirine yakın seyrettiği, buna karşın akupresör grubunda kadınların girişim sonrası ikinci ve dördüncü saatteki ağrı puan ortalamalarının plasebo ve kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir.

4.2. Kadınların Analjezi Tüketim Miktarına İlişkin Bulgular

Çalışmamızda, akupresör, plasebo ve kontrol grubuna dahil edilen tüm kadınlara sezaryen öncesi ve sonrasına ait ağrıya ilişkin klinik tedavi protokolü hemşireler tarafından uygulanmıştır. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde kadınlara öncelikle IM diklofenak sodyum uygulanmaktadır. Ağrının şiddeti izlenerek devamında IV petidin hidroklorür veya lüzum halinde parasetamol tedavisi ile devam edilmektedir. Petidin hidroklorürün (50 mg) plazma yarılanma ömrü yaklaşık iki saattir (Kharasch, 2015). Diklofenak sodyumun (75 mg) plazma yarılanma ömrü ise bir-iki saat arasındadır (Yuan ve ark., 2017). Lüzum halinde kullanılan parasetamolün plazma yarılanma ömrü bir ile dört saat arasındadır (Salmonson ve ark., 2018).

Tablo 4.4. Uygulama öncesi petidin hidroklorür tüketiminin gruplara göre dağılımı

Petidin Hidroklorür (50 mg) (IV)	Gruplar				
	Akupresör grubu	Plasebo grubu	Kontrol grubu	İstatistiksel sonuçlar	
	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Uygulanan	10 (22.73)	15 (34.09)	13 (29.54)	1.404	0.406
Uygulanmayan	34 (77.27)	29 (65.91)	31 (70.46)		
Petidin Hidroklorür (50 mg) (IV) Dozu	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	F	p
	11.35±2.10	17.00±2.40	14.75±2.30	6.69	0.502

Postpartum ikinci saatin başında yapılan akupresör uygulamasından önce 132 kadının tamamına diklofenak sodyum IM yolla uygulanmıştır. Uygulama öncesi petidin hidroklorür (IV) tüketiminin gruplara göre dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Uygulama öncesi gruplar arasında petidin hidroklorür tüketimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.502).

Tablo 4.5. Kadınların gruplara göre analjezi tüketimlerinin dağılımı

Analjezi türü	Gruplar					Karşılaştırma
	Akupresör grubu	Plasebo grubu	Kontrol grubu	İstatistiksel sonuçlar		
	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p	
Parasetamol (500 mg) Uygulanan Uygulanmayan	12 (27.27)	15 (34.09)	16 (36.36)	0.897	0.639	
	32 (72.73)	29 (65.91)	28 (63.64)			
Parasetamol (500 mg) Dozu	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	F	p	3, 2>1
	140±22.5	166.5±25	174±28.5	3.31	0.040	
Diklofenak sodyum (75 mg) Uygulanan Uygulanmayan	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p	
	16 (36.36)	18 (40.90)	18 (40.90)	0.254	0.881	
28 (63.64)	26 (59.10)	26 (59.10)				
Diklofenak sodyum (75 mg) Dozu	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	F	p	3, 2, 1
	26.7±3.97	29.55±4.50	30.67±4.72	2.23	0.111	
Petidin hidroklorür (50 mg) Uygulanan Uygulanmayan	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p	
	5 (11.36)	11 (25.00)	9 (20.50)	2.763	0.352	
39 (88.64)	33 (75.00)	31 (70.50)				
Petidin hidroklorür (50 mg) Dozu	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	F	p	3, 2>1
	5.70±1.60	12.10±2.15	10.20±2.00	6.69	0.002	

1: Akupresör grubu, 2: Plasebo grubu, 3: Kontrol grubu

Çalışmaya katılan kadınların uygulama süreci boyunca analjezi tüketim miktarlarının gruplara göre dağılımları Tablo 4.5'de verilmiştir. Uygulama süresince gruplar arasında parasetamol (500 mg), diklofenak sodyum (75 mg) ve petidin hidroklorür (50 mg) tüketen kadınların sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (sırasıyla; p=0.639, p=0.881 ve p=0.352) belirlenmiştir.

Kadınların uygulama süresince analjezi tüketim miktarları incelendiğinde, parasetamol ve petidin hidroklorür açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (sırasıyla; p=0.040 ve p=0.002), diklofenak sodyum (75 mg) açısından ise fark olmadığı (p=0.111) saptanmıştır. Sonuç olarak, akupresörün plasebo ve kontrol grubuna göre kadınların ağrı yönetiminde kullanılan parasetamol ve opioid analjezik olan petidin hidroklorür tüketimini azalttığı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Sezaryen sonrası kadınların ağrı şiddeti ve analjezi tüketim miktarı üzerine P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün etkisi randomize, tek körlü, plasebo ve kontrol gruplu desende yapılan çalışma ile irdelenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

5.1. Kadınların ağrı düzeyleri

5.2. Kadınların analjezi tüketimi

5.1.Kadınların Ağrı Düzeyleri

Çalışmamızda postpartum ikinci saatte kadınların girişim öncesi ağrı puanlarının benzer ve 10 üzerinden 7.64-7.66 arasında olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde ilk 24 saatte sezaryen sonrası kadınların ağrı şiddetinin incelendiği çalışmalarda, ağrı şiddetinin 6.21 ile 8.43 arasında değiştiği bulunmuştur (Nani ve ark., 2015; Pereira ve ark., 2017; Gülşen ve ark., 2018).

Bu çalışmada, postpartum ikinci ve dördüncü saatlerde akupresör uygulanan kadınların ağrı puan ortalamasının plasebo ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p=0.000$). Bu durum “H1: P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresör, plasebo ve kontrol grubuna göre sezaryen sonrası kadınların yaşadığı ağrı şiddetini azaltmada etkilidir” hipotezini kanıtlamaktadır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, sezaryenden önce ve hemen sonra, ikinci ve dördüncü saatler ile sekizinci-10. saatler arasında, P6 akupresörü uygulanan grubun ağrısının kontrol grubuna göre anlamlı biçimde azaldığı bulunmuştur (Chen ve ark., 2005). Sezaryen sonrası ağrı üzerine HT6 ve LI4 noktalarına kombine şekilde uygulanan akupresörün etkisinin yarı deneysel desende incelendiği çalışmada, kadınların ağrı düzeyleri 100'lük GKÖ ile değerlendirilmiştir. Kadınların sezaryen sonrası ilk 24 saatte ağrı düzeylerinin girişim öncesinde ortalama 84.3 ± 15.6 ve sonrasında ortalama 64.6 ± 15.8 olduğu, akupresörün ağrı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalttığı belirlenmiştir (Nani ve ark., 2015). Elli iki kadınla yapılan deneysel bir çalışmada, kadınların elleri üzerinde bulunan 12 akupresör noktası kombine olarak kullanılmıştır. Kadınların sezaryen sonrası ağrı düzeyleri, doğum sonu ilk 30. dakika, birinci saat, ikinci saat ve 24. saat olmak üzere dört ölçümle değerlendirilmiştir. Kontrol grubuna göre, akupresör grubunda bulunan kadınların ağrı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir (Ahn ve

Park, 2017). Farklı olarak, Ramezani ve ark. (2016) tarafından sezaryen sonrası 108 kadınla yapılan RKÇ'da, LI4 noktasına uygulanan akupresör sonrası 60. ve 120. dakikalarda değerlendirilen ağrı şiddeti üzerine akupresörün etkisiz olduğu bulunmuştur. Sezaryen sonrası ağrı üzerine akupresörün etkisini inceleyen çalışmalar incelendiğinde, akupresör noktalarının kombine olarak kullanımının semptom yönetiminde daha etkili olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, akupresör uygulamasına ilişkin literatür, semptomla ilişkili akupresör noktalarının kombinasyonlarının kullanılması ve uygulamanın tekrarlı seanslar şeklinde yapılmasını önermektedir (Ozgoli ve ark., 2015; Akbarzadeh ve ark., 2015; Pritchard, 2013; Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2017).

Kadınların gruplara göre ağrı puan ortalamalarının postpartum ikinci saati takiben azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, postpartum ikinci ve dördüncü saatlere girişim öncesi ve sonrası ağrı puan ortalamalarının her üç grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görülmektedir. Akupresör, plasebo ve kontrol gruplarında kadınların ağrısının azalması, her üç grup için klinikte uygulanan analjezi protokolünün devam ettirilmesi ile açıklanmaktadır. Ağrı puan ortalamalarındaki en fazla azalmanın akupresör grubunda olduğu, plasebo ve kontrol grubundaki kadınların ağrı puan ortalamaları ve azalma miktarının benzer olduğu görülmektedir. Bu durumda, analjezi kullanımına rağmen akupresörün plasebo ve kontrol grubuna kıyasla istatistiksel ve klinik düzeyde anlamlı biçimde sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada daha etkili olduğu görülmüştür. Akupresör ağrının duyuşal ayrımcı boyutlarını temsil eden, lateral ağrı sisteminin bir parçası olarak açıklanan, insula, talamus gibi ilişkili korteks ve beyin alanlarını içeren somatosensör kortikal ağların aktivasyonunu sağlamaktadır (Chae ve ark., 2013). Somatosensör kortikal ağların uyarılmasını takiben, hipofizden endojen endorfin, serotonin ve asetilkolin gibi nörotransmitterlerin salınımını artmaktadır (Pritchard, 2013; Chen ve Wang 2014). Klinik analjezi protokolünün üç gruba uygulanmasına rağmen, akupresör grubundaki kadınların ağrı şiddetinin istatistiksel ve klinik düzeyde daha düşük olmasının nedeni akupresörün endojen opioid olan endorfin salınımını artırması ile ilişkilendirilmektedir.

5.2. Kadınların Analjezi Tüketimi

Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde klinik protokolüne göre öncelikle IM yolla diklofenak sodyum, ardından ağrı şiddetine göre IV yolla petidin hidroklorür ve/veya parasetamol tercih edilmektedir. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde kullanılan klinik protokolü, benzer çalışmalarda olduğu gibi (Chen ve ark., 2005; Nani ve ark., 2015; Ramezani ve ark., 2016; Ahn ve Park, 2017) mevcut çalışmada da tüm kadınlara uygulanmıştır. Çalışmamızda, plasebo ve kontrol gruplarına göre akupresör grubunda parasetamol ve IV opioid olan petidin hidroklorür kullanım miktarının ve kullanan kadın sayısının azaldığı belirlenmiştir. Bu durum “H2: P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresör, plasebo ve rutin kontrol grubuna göre sezaryen sonrası kadınların analjezi tüketim miktarını azaltmada etkilidir” hipotezini kanıtlamaktadır. Benzer şekilde, Ahn ve Park (2017) çalışmasında kombine akupresör uygulanan kadınlara aynı zamanda IV opioid tedavisi uygulanmıştır. Ancak bu kadınların ilk 24 saatte analjezi kullanımını değerlendirildiğinde, akupresör uygulanan kadınların opioid tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, lüzum halinde kullanılan analjezi miktarının azaldığı belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ise, sezaryen sonrası kadınların ağrı yönetiminde parasetamol tedavisi lüzum halinde uygulanmış olup akupresör uygulanan kadınların plasebo ve kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha az parasetamol kullandığı belirlenmiştir. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde anne ve yenidoğan üzerine kanıtlanmış bir yan etkisi olmaması nedeniyle parasetamolün kullanımı önerilmektedir (Palmer ve ark., 2018). Ancak opioid ilaçların, anne ve yenidoğanı sedatize etme, anne sütünün kalitesi ve yenidoğanın emme kuvvetini azaltma gibi olumsuz yan etkilerinin olduğu bilinmektedir (van den Anker, 2012; Ito, 2018). Akupresörün IV opioid kullanımını azaltması klinik açıdan önemli bir bulgudur. Anne ve yenidoğan sağlığı açısından akupresörün sezaryen sonrası ağrı yönetiminde kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir (Ramezani ve ark., 2016; Ahn ve Park, 2017).

Sezaryen sonrası ağrı üzerine Ramezani ve ark. (2016)'nın LI4 akupresör noktasını kullandığı çalışmasında, akupresörün analjezi kullanım miktarı ve dozu üzerine etkisiz olduğu bulunmuştur. Semptom yönetiminde kullanılan akupresörün etkisini artırmak amacıyla ilgili noktaların kombine kullanılması önerilmektedir. Akupresörün sezaryen sonrası kadınların analjezi tüketimini istatistiksel olarak

anlamli biçimde azalttığı belirlenen çalışmalarda, akupresör noktalarının kombine olarak kullanıldığı belirlenmiştir. Ancak, Ramezani ve ark. (2016)'nın ağrı üzerine tek bir akupresör noktasına odaklandığı çalışmada, kadınların sezaryen sonrası analjezi tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmadığı belirlenmiştir (Ramezani ve ark., 2016). Sonuç olarak, sezaryen sonrası uygulanan farmakolojik tedavinin yanı sıra akupresör uygulaması endojen opioid salınımını artırarak kadınların analjezi tüketimini azaltmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün sezaryen sonrası ağrı şiddetini azaltmada istatistiksel ve klinik olarak etkili olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresörün kadınların IV opioid ve lüzum halinde parasetamol olmak üzere analjezi tüketimini azalttığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

6.2.1. Eğitime Yönelik Öneriler

- Akupresör uygulamasının hemşirenin bağımsız uygulayabileceği bir yöntem olduğuna yönelik farkındalık geliştirilmesi,
- Akupresör uygulamasının semptom yönetiminde kullanımı ve etki mekanizmasının açıklanması,
- Akupresörün hangi semptomlar üzerine etkili öğretilmesi,

6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Farklı popülasyonlarda sezaryen sonrası kadınlar tarafından deneyimlenen ağrı ve analjezi tüketim miktarı üzerine akupresörün etkisini inceleyen RKÇ'lerin planlanması,
- Sezaryen sonrası kadınlar tarafından deneyimlenen ağrı ve analjezi tüketim miktarı üzerine farklı akupresör noktalarının etkilerini inceleyen RKÇ'lerin planlanması,
- Sezaryen sonrası kadınlar tarafından deneyimlenen ağrı üzerine akupresörün uygulama sıklığı ve sürelerinin standardize edilebilmesi için karşılaştırmalı olarak deneysel çalışmaların yapılması,

6.2.3. Uygulamaya Yönelik Öneriler

Sağlık bakım profesyonellerinin;

- Sezaryen sonrası ağrının yönetiminin önemi üzerine eğitilmesi,
- Sezaryen sonrası kadınlara akupresör uygulayabilmesi,
- Klinik uygulamalarda akupresör kullanımının teşvik edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ahmedov Ş. Akupresür El Kitabı, 1. Baskı. Spor Yayınevi ve Kitabevi: Ankara; 2015.

Ahn NY, Park HJ. Effects of Korean hand acupressure on opioid-related nausea and vomiting, and pain after caesarean delivery using spinal anaesthesia. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017;28:101-107.

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

Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*. 2018;28(1):17-22.

Ayçeman N. Akupresür-shiatsu kurs notu. Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği Antalya; 2017.

Birdee GS, Kemper KJ, Rothman R, Gardiner P. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and the postpartum period: an analysis of the national health interview survey. *Journal of Women's Health*. 2014;23(10):824-829.

Blödt S, Pach D, von Eisenhart-Rothe S, Lotz F, Roll S, Icke K, et al. Effectiveness of app-based self-acupressure for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial. *American Journal of Obstetrics Gynecology*. 2018;218(2):227.e1-e9.

Borges NC, Pereira LV, de Moura LA, Silva TC, Pedrosa CF. Predictors for moderate to severe acute postoperative pain after cesarean section. *Pain Research and Management*. 2016;1-6.

Boz I, Selvi N. Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19:23-32.

Buck C. Acupuncture and Chinese medicine: Roots of modern practice. 2015;27(4):288-289.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). Çeviren: Erdemir F, Kav S, Akman-Yılmaz A. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2017.

Chae Y, Chang DS, Lee SH, Jung WM, Lee IS, Jackson S, et al. Inserting needles into the body: a meta-analysis of brain activity associated with acupuncture needle stimulation. The Journal of Pain. 2013;14(3):215-222.

Chamova J, Lange J. European network for health technology assessment–EUnetHTA. Medical Writing, 2013;22(3):190-191.

Chang SR, Chen KH, Ho HN, Lai YH, Lin MI, Lee CN, et al. Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: A prospective longitudinal study. International Journal of Nursing Studies. 2015;52(9):1433-1444.

Chen HM, Chang FY, Hsu CT. Effect of acupressure on nausea, vomiting, anxiety and pain among post-cesarean section women in Taiwan. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences. 2005;21(8):341-350.

Chen YW, Wang HH. The effectiveness of acupressure on relieving pain: a systematic review. Pain Management Nursing. 2014;15(2):539-550.

Cooklin A, Amir L, Nguyen C, Buck ML, Cullinane M, Fisher JRW, et al. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. Archives of Women's Mental Health. 2018;21(3):365-374.

Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;8(4):232-240.

Daly B, Young S, Marla R, Riddell L, Junkin R, Weidenhammer N, et al. Persistent pain after caesarean section and its association with maternal anxiety and

socioeconomic background. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. 2017;29:57-63.

Davidson M, London M, Ladewing P. *Old's maternal-newborn nursing & women's health*. 10theds. Person: United States of America; 2015.

Drugs and lactation database (LactMed). U.S. National Library of Medicine, TOXNET Toxicology Data Network. <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> Erişim Tarihi: 10.03.2019.

Eshkevari L, Trout KK, Damore J. Management of postpartum pain. *Journal of Midwifery Women's Health*. 2013;58(6):622-631.

Gamermann PW, Martins ALC, Rosa L, Ribeiro HDW, Borba DL, Antoniazzi, V, et al. Acupuncture as a complement to the pharmacological management of pain, nausea and vomiting after cesarean section: A randomized clinical trial. *Acupuncture and Related Therapies*. 2015;3(1):1-8.

Gamez BH, Habib AS. Predicting severity of acute pain after cesarean delivery: A narrative review. *Anesthesia & Analgesia*. 2018;126(5):1606-1614.

Ghana S, Hakimi S, Mirghafourvand M, Abbasalizadeh F, Behnampour N. Randomized controlled trial of abdominal binders for postoperative pain, distress, and blood loss after cesarean delivery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2017;137(3):271-276.

Gönenç, İM. (2013). *Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressürün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. F. Terzioğlu).

Gregson S, Tiran D, Absalom J, Older L, Bassett P. Acupressure for inducing labour for nulliparous women with post-dates pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2015;21(4):257-261.

Gülşen I, Çetişli NE, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(3):224-232.

Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS, Khosravi A. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. Journal of Midwifery Women's Health. 2012;57(2):133-138.

Hamlacı Y. LI4 Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Eyleminde Algılanan Doğum Ağrısına Etkisi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. S. Yazıcı).

Heshmat R, Amani F, Sehhatie-Shafaie F. The effect of acupressure on sanyinjiao and hugo points on labor pain in nulliparous women; A randomized clinical trial. Journal of Caring Sciences. 2013;2(2):123-129.

Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):90-99.

Hung HW, Yang PY, Yan YH, Jou HJ, Lu MC, Wu SC. Increased postpartum maternal complications after cesarean section compared with vaginal delivery in 225304 Taiwanese women. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2016;29(10):1665-1672.

Ismail NIAA, Elgzar WTI. The effect of progressive muscle relaxation on post cesarean section pain, quality of sleep and physical activities limitation. International Journal of Studies in Nursing. 2018;3(3):14-29.

Ito S. Opioids in breast milk: Pharmacokinetic principles and clinical implications. The Journal of Clinical Pharmacology. 2018;58(10):151-163.

Johng HM, Yoo JS, Yoon TJ, Shin HS, Lee BC, Lee C, et al. Use of magnetic nanoparticles to visualize threadlike structures inside lymphatic vessels of rats. Evidence-Based Complementary Alternative Medicine. 2007;4(1):77-82.

Karaçam Z, Akyüz EÖ, Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011;19(1):45-53.

Kharasch ED. Opioid half-lives and hemline the long and short of fashion. Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists. 2015;122(5):969-970.

Kılıcı H. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Doç. Dr. A. Çoban).

Kılıç M, Ozorhan EY, Apay SE, Çapık A, Agapınar S, Ozkan H. Comparison of fatigue levels of postpartum women according to the birth method. International Journal of Caring Sciences. 2015;8(1):124-131.

Kılıç S. Etki büyüklüğü. Journal of Mood Disorders, 2014;4(1):44-46.

Kızılkaya-Beji, N. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 2. Basım. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2016, p:363–76, p:444–54.

Kordi M, Firoozi M, Esmaili H. Effect of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor in nulliparous women. Journal of Hayat. 2011;16(3):95-101.

Kuo SY, Tsai SH, Chen SL, Tzeng YL. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. International Journal of Nursing Studies. 2016;53:17-26.

Kwan WS, Li WW. Effect of ear acupressure on acute postpartum perineal pain: a randomised controlled study. Journal of Clinical Nursing. 2014;23(7):1153-1164.

Kwon CY, Lee B. Clinical effects of acupressure on neck pain syndrome (nakchim): a systematic review. Integrative Medicine Research. 2018;7(3):219-230.

Midilli TS, Gündüzoğlu NC. Effects of reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery. Holistic Nursing Practice. 2016;30(6):368-378.

Mollart LJ, Adam J, Foureur M. Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review. *Women and Birth*. 2015;28(3):199-206.

Mucuk S, Ceyhan Ö. Akupres. In: Başer M, Taşçı S, Ed. Kanıta dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. 1. Basım. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2015, s: 205-2010.

Najafi B, Mojab F, Ghaderi L, Farhadifar F, Roshani D, Seidi J. The effect of chamomile flower essence on pain severity after elective caesarean section under spinal anaesthesia: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Diagnostic Research*. 2017;11(11):1-4.

Nani D, Maryati S, Rahmaharyanti R. Effect of acupressure therapy point HT 6 and LI 4 on post cesarean section's pain. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2015;3(1):119-122.

Ngonzi J, Bebell LM, Fajardo Y, et al. Incidence of postpartum infection, outcomes and associated risk factors at Mbarara regional referral hospital in Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):270-281.

Noroozinia H, Mahoori A, Hasani E, Gerami-Fahim M, Sepehrvand N. The effect of acupressure on nausea and vomiting after cesarean section under spinal anesthesia. *Acta Medica Iranica*. 2013;51(3):163-167.

Ozgoli G, Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Alavi Majd H, Sheikhan Z. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2016;29:175-180.

Palmer GM, Anderson BJ, Linscott DK, Paech MJ, Allegaert K. Tramadol, breast feeding and safety in the newborn. *Archives of Disease in Childhood*. 2018;103(12):1110-1113.

Pereira TRC, Souza FG, Beleza ACS. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: an observational study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2017;21(1):37-43.

Petrou S, Khan K. An overview of the health economic implications of elective caesarean section. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2013;11(6):561-576.

Pritchard S. Tui Na: A manual of Chinese massage therapy Çeviren: Duan Z. *Introduction To Tui Na*. 1. Basım, World Scientific Publishing, Singapore; 2013, s: 114-118.

Ramezani S, Hamidzadeh A, Abdollahpour S, Khosravi A. Effects of LI4 acupressure on post-caesarean section pain. *International Journal of Health Studies*. 2016;2(2):23-26.

Reece-Stremtan S, Marinelli KA, & Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol# 21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. *Breastfeeding Medicine*. 2015;10(3): 135-141.

Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*. 2014;384(9948):1129-1245.

Rousseau A, Sadoun M, Aimé I, Leguen M, Carbonnel M, Ayoubi J. Comparative study about enhanced recovery after caesarean section: What benefits, what risks?. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité Senologie*. 2017;45(7):387-392.

Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmî Gazete, 27 Ekim 2014 Pazartesi, Sayı:29158. Erişim Tarihi: 10.03.2019. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>

Salmonson H, Sjöberg G, Brogren J. The standard treatment protocol for paracetamol poisoning may be inadequate following overdose with modified release formulation: a pharmacokinetic and clinical analysis of 53 cases. *Clinical Toxicology*. 2018;56(1):63-68.

Santana LS, Gallo RB, Ferreira CH, Duarte G, Quintana SM, Marcolin AC. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: A randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. 2016;62(1):29-34.

Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, Takakura N, Yajima H, Takayama M, & Wilkie DJ. Acupuncture and acupressure in labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2017;62(1):12-28.

Sebastian MK. Effect of acupressure on labour pain during first stage of labour among Primi mothers in a selected hospital of Delhi. *The Nursing Journal of India*. 2014;105(3):136-139.

Shin HS, Song YA, Seo S. Effect of Nei–Guan point (P6) acupressure on ketonuria levels, nausea and vomiting in women with hyperemesis gravidarum. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;59(5):510-519.

Simonelli MC, Doyle LT, Columbia M, Wells PD, Benson KV, Lee CS. Effects of connective tissue massage on pain in primiparous women after cesarean birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2018;47(5):591-601.

Sunay D, Şengezer T, Oral M, Aktürk Z, Shulz KF, Altman DG. CONSORT 2010 Raporu: randomize paralel grup çalışmalarının raporlanmasında güncellenmiş kılavuzlar. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi* 2013;2(1):1-10.

T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Yönetim Rehberi, 2018 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehberler/DOGUM_SONU_BAKIM_08-01-2019_1.pdf, Erişim Tarihi: 10.02.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf>, Erişim Tarihi: 18.04.2019

Tara F, Azizi H, Bahrami H, Abad MAG. Effects of pressure stimulation of the nei guan (PC6) point on the nausea and vomiting in pregnant women. *Avicenna Journal of Phytomedicine*. 2015;5:18-19.

Tedesco D, Gori D, Desai KR, Asch S, Carroll IR, Curtin C, et al. Drug-free interventions to reduce pain or opioid consumption after total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association Surgery*. 2017;152(10):1-13.

Ünülü M. Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı ile Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. N. Kaya).

van den Anker JN. Is it safe to use opioids for obstetric pain while breastfeeding? *The Journal of Pediatrics*. 2012;160(1):4-6.

Varghese J, George J, Gowda YS. A randomized control trial to determine the effect of foot reflexology on intensity of pain and quality of sleep in post caesarean mothers. *Journal of Nursing Health Science*. 2014;3(1):39-43.

Waqiah N, Lotisna D, Abdullah N. Risk factors for stress urinary incontinence following vaginal and caesarean delivery. *Indonesian Journal of Obstetrics Gynecology*. 2019;7(1):49-52.

Wen L, Hilton G, Carvalho B. The impact of breastfeeding on postpartum pain after vaginal and cesarean delivery. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2015;27(1):33-38.

WHO. World Health Organization Standard Acupuncture Point Locations In The Western Pacific Region. 2016.

World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 2014.

Yenigul NN, Aydogan Mathyk B, Aslan-Cetin B, Yazici-Yilmaz F, Ayhan I. Efficacy of chewing gum for improving bowel function after cesarean sections: a randomized controlled trial. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*. 2018;6:1-6.

Yuan J, Ma H, Cen N, Zhou A, Tao H. A pharmacokinetic study of diclofenac sodium in rats. *Biomedical reports*. 2017;7(2):179-182.

Zheng X, Morrell J, Watts K. A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*. 2018;59(4):39-46.

EKLER

EK-1

Kişisel Bilgi Formu

Veri No:....

Veri Grubu: Akupresör Plasebo Kontrol

1. Kaç yaşındasınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Lisans mezunu ve üzeri

3. Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı
- b) İşçi
- c) Memur
- d) Diğer.....

4. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden fazla

5. Şu anda yaşadığınız yer?

- a) İl
- b) İlçe/Kasaba
- c) Köy

6. Anestezi tipiniz?

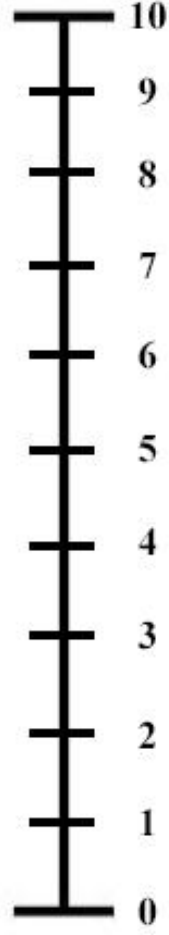
- a) Genel anestezi
- b) Spinal anestezi

7. Gebelik – Doğum – Düşük – Yaşayan çocuk sayınız kaç?

.....

Görsel Kıyaslama Ölçeği

Dayanılmaz ağrı



Ağrı yok

Analjezi Kullanımı Takip Çizelgesi

Sezaryen Sonrası Analjezi Takip Formu	Hekim İstemi		Lüzum Hali	
	Diklofeank sodyum 75 mg IM (2*1)	Petidin hidroklorür 50 mg (IV)	Parasetamol 500 mg (2*1)	Diklofeank sodyum 75 mg IM (2*1)
Postoperatif 0 - 2. Saat Uygulamadan önce				
Postoperatif 2 – 5. Saat Uygulamadan sonra				

Araştirmacı/Uygulayıcı Sertifika



Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 202
Konu :

05.06.2017

Sayın
Yrd.Doç.Dr.İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Sezaryen Sonrası Ağrı Bulantı ve Kusma Üzerine Akupressur'ün Etkisinin İncelenmesi;
Randomize, Tek Körlü, Plasebo Kontrollü Bir Çalışma" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte
sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı


Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


2017

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.İlkay BOZ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sezaryen Sonrası Ağrı Bulantı ve Kusma Üzerine Akupresür'ün Etkisinin İncelenmesi: Randomize, Tek Körü, Plasebo Kontrolü Bir Çalışma	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 335	Tarih: 31.05.2017
	Yukarıda bilgileri verilen yapılmada bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.	


Prof. Dr. Cengiz TAŞTARĞIL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Oğr. Gör. Dr. Mustafa Levent ÖZGÖNCEL
Başkan Yardımcısı


Prof. Dr. Mustafa ÇANKOLAT
Üye


Prof. Dr. Dilek İNAN
Üye


Prof. Dr. Necmiye HANCI
Üye


Prof. Dr. Sabiha KUMRU
Üye


Doç. Dr. Çiğdem ÖZGÜRKAN
Üye



Doç. Dr. Dilek KEMEN KORGUN
Üye



Doç. Dr. Özgür DURSUN
Üye (azad)


Yrd. Doç. Dr. Mehmet TÜRKAY
Üye (azad)

Yrd. Doç. Dr. Bano NUR
Üye (azad)


Dr. Cevat HELER
Üye


Prof. Dr. Alper ALP
Üye


Ar. Mustafa AÇIKEL
Üye (azad)

Araştırmanın Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/06/2017-E.83532



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.83532
Konu : Çalışma İzni Mehtap AKGÜN

22/06/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 13/06/2017 tarihli ve 57830559-302.08.01-E.78354 sayılı yazı,
b) 20/06/2017 tarihli ve 97593652-900-81413 sayılı yazı,

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehtap AKGÜN'ün "Sezaryen Sonrası Ağrı, Bulantı ve Kusma Üzerine Akupressür'ün Etkisinin İncelenmesi; Randomize, Tek Körlü, Plasebo Kontrollü Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tez projesi ile ilgili çalışmalarını Haziran 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında Kadın Doğum kliniklerinde yapma isteği incelenmiş olup; adı geçen söz konusu çalışmayı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Ethem KAVUKCU
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. Sezaryen sonrası kadınların yaşadığı ağrı üzerine akupresörün etkisini incelenmek amacıyla bir yüksek lisans tez çalışması yürütmekteyiz. Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın doğum kliniklerinde, sezaryen sonrası toplam 132 kadın ile yapılması planlanmıştır.

Akupresörün kadınların ağrı şiddeti ve ağrı kesici ilaç tüketim miktarını azaltması beklenmektedir. Uygulamaya ilişkin daha önceki çalışmalarda herhangi bir risk veya komplikasyon durumundan bahsedilmemiştir. Uygulama sezaryen sonrası ikinci ve dördüncü saatin başında olmak üzere iki seans şeklinde yürütülecektir. Uygulamadan önce araştırmacı tarafından ağrı şiddetiniz değerlendirilecek ve kaydedilecektir. Sezaryen sonrası ikinci ve dördüncü saatin başında el üzerinde bulunan bazı noktalara parmakla bası veya hafif dokunuşlar uygulanacaktır. Bu uygulama yaklaşık 12 dakika sürmektedir. Uygulamadan 15 dakika sonra ağrı şiddetiniz yeniden değerlendirilecek ve kaydedilecektir. Bununla birlikte, uygulamadan önce ve uygulama süresince kullandığımız ağrı kesici türü ve miktarı kaydedilecektir.

Araştırmaya katılmak gönüllük esasına bağlı olup araştırmanın herhangi bir aşamasında hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın araştırmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, sizden alınan tüm bilgilerin tez çalışmamda veri olarak kullanılacağı ve gizli tutacağı temin ederim. Veriler, bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Ayrıca bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Arş. Gör. Mehtap AKGÜN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çalışmayla ilgili tüm bilgiler tarafıma aktarılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ve verilerimin çalışma kapsamında kullanılmasını onaylıyorum.

Katılımcının İmzası:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mehtap	Uyruğu	T.C.
Soyadı	AKGÜN	Tel no	05432104284
Doğum tarihi	12.01.1993	e-posta	mehtapakgun@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Aydınlıkevler Lisesi	2010
Lisans	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	2015
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2016-halen devam ediyor.

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Şubat-Aralık 2016
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aralık 2016- halen devam ediyor.

Yabancı Dilleri

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yabancı Dil Sınavı (YDS)	82.50

Proje Deneyimi

Proje Adı	Proje türü	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Doğum Korkusu Üzerine Psikoeğitim Yaklaşımının Etkisi Randomize Kontrollü Araştırmaların Sistematik Derlemesi Ve Metaanalizi No: TSA-2018-3367	Normal Araştırma Projesi	Akdeniz Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2018-2019
Sezaryen Sonrası Ağrı Üzerine Akupressur'ün Etkisinin İncelenmesi: Randomize, Tek Körlü, Plasebo Kontrollü Bir Çalışma No: TYL-2017-2789	Yüksek Lisans Projesi	Akdeniz Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2017-halen devam ediyor

BİLİMSEL ETKİNLİKLER

1. Uluslararası İndeksler Tarafından Taranan Dergilerde Yayımlanan Orijinal Makaleler ve Derlemeler

Boz İ. Akgün M, İnfertilitede birey merkezli bakım yaklaşımı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019; 16(2):170-175.

Boz İ, Akgün M. Doğum korkusu yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na temelli psikoeğitim modeli. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (Baskı aşamasında).

Akgün M, Boz İ. Doğum korkusu yönetiminde psikoeğitimin yeri. Journal of Academic Research in Nursing (Baskı aşamasında).

Boz İ, Akgün M. Uçan M, Duman F, Göksu M, Çoşkun G, Hayta G. Kadınların doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi (Baskı aşamasında).

2. Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

2.1. Uluslararası kongrelerde sunulan ve özeti uluslararası indekslere kayıtlı dergilerde yayımlanan bildiriler

Akgün M. Boz İ. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler: literatür incelemesi. 25. Avrupa Jinekoloji ve Obstetrik ve 15. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 17-21 Mayıs 2017, Antalya (Poster Bildiri).

Akgün M. Boz İ. Sezaryen doğum oranını azaltmada inovatif bir yöntem: Karar Destek Araçları. 25. Avrupa Jinekoloji ve Obstetrik ve 15. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 17-21 Mayıs 2017, Antalya (Sözel Bildiri).

Boz İ. Akgün M. The role of acupressure on pain after caesarean section: A systematic literature review. XIII World Congress of Perinatal Medicine, 26-29 Ekim 2017, Belgrade (Oral Presentation).

Akgün M. Boz İ. Kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum deneyimlerin meta-etnografik çalışma ile incelenmesi. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017, Ankara (Sözel Bildiri).

Akgün M. Boz İ. Hemşirelik kuramın uygulamaya aktarılması: konfor kuramından doğum sonu hemşirelik uygulamasına. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017, Ankara (Poster Bildiri).

Akgün M. Boz İ. Kadın doğum hemşireliğinde yeni bir uygulama: akupresör'ün obstetride kullanımının incelenmesi. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017, Ankara (Poster Bildiri).

Akgün M. Akgün H. Boz İ. Oosit kriyoprezervasyon yönteminin medyadaki yansımaları: Hermeneutik söylem analizi. I.Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018,İstanbul (Sözel Bildiri).

Akgün M. Şahiner E. Boz İ. İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda antenatal bakım gereksinimleri. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018, İstanbul (Sözel Bildiri).

Akgün M. Boz İ. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yaşayan Kadınların Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018, İstanbul (Poster Bildiri).

Akgün M. Boz İ. Doğum korkusu üzerine psikoeğitim yaklaşımının etkisi: randomize kontrollü araştırmaların sistematik literatür derlemesi. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018, İstanbul (Poster Bildiri).

Akgün M. Atasayar T. Boz İ. Anelik ideolojisi oosit kriyoprezervasyon teknolojisini kullanan kadınlarda nasıl şekillenmektedir?. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018, İstanbul (Poster Bildiri).

Akgün M. Boz İ. İnfertilitede birey merkezli bakım yaklaşımı: holistik bakım penceresinden. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018,İstanbul (Poster Bildiri).

2.2. Uluslararası bilimsel etkinliklere ait kitaplarda yayınlanan tam metin bildiriler

Akgün M. Boz İ. Gebelikte bulantı-kusma üzerine akupresörün etkisinin belirlenmesi: sistematik derleme. 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir (Sözel Bildiri).

Boz İ. Akgün M. Doğum korkusu yönetiminde bir olgu çalışması: İnsan Bakım Kuramı'na temelli psikoeğitim modeli. 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir (Sözel Bildiri).

Akgün M. Boz İ. Doğum ağrısı ve süresi üzerine akupresörün etkisinin belirlenmesi: sistematik derleme. 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir (Sözel Bildiri).

Boz İ, Akgün M. Doğuma hazırlık sınıfı mı? Psikoeğitim mi?: Doğum korkusunun azaltılması. 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir (Sözel Bildiri).

Akgün M. Akpınar A. Boz İ. Yangın HB. Kadınların doğum şekillerinin doğum sonu konfor düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi. 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir (Sözel Bildiri).

Akgün M, Boz İ, Turan Kavradım S, Özer Z. Bakım davranışlarını değerlendirmede kullanılan ölçüm araçlarının sistematik incelemesi. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur (Sözel Bildiri).

Akgün M, Turan Kavradım S, Boz İ, Özer Z. Bakım davranış değerlendirme ölçeği: Türkçe formunun psikometrik özellikleri. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur (Sözel Bildiri).

Özkan Ş, Akgün M, Boz İ. İnfertilitede yaşam kalitesini değerlendiren ölçüm araçları: Bir literatür derlemesi. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur (Sözel Bildiri).

Boz İ, Akgün M. Ülkemizde Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Yapısal Eşitlik Modellemesi Analizinin Kullanımı. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur (Sözel Bildiri).

Turan Kavradım S, Akgün M, Özer Z, Boz İ. Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin şefkat düzeyine etkisi: Bir literatür derlemesi. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur (Sözel Bildiri).

Özkan Ş, Akgün M, Boz İ. Hemşirelerin şafkatli bakıma ilişkin deneyimleri: Nitel sistematik incelenme. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur (Sözel Bildiri).

2.3. Ulusal bilimsel etkinliklere ait kitaplarda yayınlanan özet bildiriler

Uçan H, Göksu M, Coşkun G, Hayta G, Akgün M, Boz İ, Duman F. Doğum algısı ile doğum eylemindeki destekleyici bakım ilişkisi: Doğumhane deneyimlerine yönelik tanımlayıcı bir çalışma. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 4-6 Nisan 2018, Çanakkale (Poster Bildiri).

3. Katıldığı Kongre, Workshop, Sempozyum ve Konferanslar

1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 24-26 Kasım 2016, Antalya.

25. Avrupa Jinekoloji ve Obstetrik ve 15. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 17-21 Mayıs 2017, Antalya.

5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017, Ankara.

I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018, İstanbul.

1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir.

2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur.

Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu. 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi, 2017, Ankara.

Akupresör kursu, Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği, 2016, Antalya.

Hemşirelikte Bakım Davranışları Geliştirme Kursu. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 2018, İstanbul.

Psikoeğitim Süreci ve Grup Liderliği Kursu. 5. Uluslararası 9. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2018, Antalya.

CiteSpace ile Bibliyometrik Analiz Eğitimi. Akdeniz Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi, 2018, Antalya.

Yapısal Eşitlik Modeli Eğitimi. Akdeniz Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi, 2018, Antalya.

Ölçek Geliştirme ve Faktör Analizi Eğitimi. Akdeniz Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi, 2019, Antalya.

Madde Tepki Kuramı Temelli Rasch Model ile Ölçek Geliştirme Eğitimi. Akdeniz Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi, 2019, Antalya.