



**EPİZYOTOMİ ONARIMI SİRASINDA PRİMİPARLARA
UYGULANAN AKUPRESÜRÜN AĞRI VE KAYGI
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Büşra İKİKAT

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr.Üyesi Esra SABANCI BARANSEL**

Yüksek Lisans Tezi – 2024

TC.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EPİZYOTOMİ ONARIMI SIRASINDA PRİMİPARLARA UYGULANAN
AKUPRESÜRÜN AĞRI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ

Büşra İKİKAT

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL

MALATYA
2024

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Epizyotomi Onarımı Sırasında Primiparlara Uygulanan Akupresürün Ağrı ve Kaygı Düzeyine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 29/01./2024

Büşra İKİKAT

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Epizyotomi.....	4
2.1.1. Epizyotominin Tanımı	4
2.1.2. Epizyotomi Açılmasının Endikasyonları ve Komplikasyonları	6
2.2. Ağrı	7
2.2.1. Ağrı Kavramı	7
2.2.2. Ağrının Teorileri	7
2.2.3. Epizyotomi ve Ağrı.....	9
2.3. Kaygı.....	9
2.3.1. Kaygı Kavramı.....	9
2.3.3. Epizyotomi Onarımı ve Kaygı.....	11
2.4. Ağrı ve Kaygı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	12
2.5. Akupresür.....	12
2.5.1. Akupresürün Etki Mekanizması	13
2.5.2. Akupresür Teknikleri	14
2.5.3. Epizyotomi Onarımında Akupresür Kullanımı.....	15
2.5.4. LI4 Noktasının Özellikleri ve Tespiti	15
2.5.5. HT7 Noktasının Özellikleri ve Tespiti.....	16
2.6.6. Epizyotomi Onarımında Ebenin Rolü.....	17
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.3.1. Randomizasyon.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	21

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	21
3.4.2. Visüel Analog Skala (VAS) (EK-3)	21
3.4.3. Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) (EK-4)	21
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	22
3.6. Ebelik Girişimleri	23
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	36
EKLER	47
EK-1. Özgeçmiş	47
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	48
EK-3. Epizyotomi Değerlendirme Formu (EDF)	49
EK-4. Visual Analog Skala (VAS)	50
EK-5. Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri	51
EK-6. Etik Kurul Onay Belgesi	52
EK-7. Kurum İzni	53
EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu	54
EK-9. Araştırmacıya Ait Akupresür Uygulama Sertifikası	55

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki ve hayat tecrübelerini bizimle paylaşan, bilmediğim bu zorlu eğitim sürecinde her zaman yol göstericim olan, devam edebilecek gücüm kalmadığında bile motivasyonu ile kaldığım yerden devam etmemi sağlayan, en çok da tüm tembelliklerime rağmen desteğini esirgemeyen ve şu an bu satırları yazabilmemi sağlayan çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL'e,

Eğitimim boyunca onca yoğunluğuna rağmen yardımını, desteğini esirgemeyen, tecrübeleriyle yolumuzu aydınlatan, hocaların hocası Doç. Dr. Tuba UÇAR'a,

Bütün eğitim hayatım boyunca tüm kahrımı çeken, sabırlı, anlayışlı ve her zaman bana destek olan canım aileme,

Yüksek lisans eğitimime başlama sürecinde yaşadığım tüm olumsuzluklarda kapısını çaldığım, beni haklarımı aramam konusunda bilgilendiren canım kuzenim Av. Büşra Nur TOKİS KUŞ'a,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bana yoldaşlık eden Birgül EKİCİ ÇALIŞKAN'a,

Bu zorlu süreçte beni yalnız bırakmayan canım dostlarım Çimen ATIŞ, Fatma ASLAN DEMİR, Gamze GÜNER, Seyhan GÜDÜĞÜ, İlyas GÜDÜĞÜ ve Murat AYABAKAN'a

Yokluğuna hala alışamadığım canım arkadaşım Emine BERKCAN'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Büşra İKİKAT

ÖZET

Epizyotomi Onarımı Sırasında Primiplarlara Uygulanan Akupresürün Ağrı ve Kaygı Düzeyine Etkisi

Amaç: Araştırma, epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresürün primiplarlarda ağrı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş Pazarcık Devlet Hastanesi'ne başvuran 126 kadın ile randomize kontrollü olarak yürütüldü (63 akupresür, 63 kontrol). Akupresür grubuna epizyotomi onarımı sırasında iki defa (iç sutureasyon ve cilt sutureasyon esnasında) araştırmacı tarafından akupresür uygulandı. Katılımcıların ağrı skorunu değerlendirmek için girişim öncesi ve sonrası olmak üzere toplam dört kez VAS uygulanırken, katılımcıların kaygı düzeyini değerlendirmek için ikinci girişimden sonra DKE kullanıldı.

Bulgular: Akupresür ve kontrol grubunun epizyotomi uzunluğu, epizyotomi derinliği ve onarım süresi ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Birinci ve ikinci akupresür sonrası akupresür grubunun VAS ağrı düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı saptandı ($p<0.001$). İkinci akupresür sonrası akupresür grubunun kaygı düzeyi puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın akupresür grubu lehine istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Sonuç: Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresürün primiplarlarda ağrı ve kaygı düzeyini azalttığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Akupresür, epizyotomi, ağrı, kaygı, primipar, ebelik

ABSTRACT

The Effect of Acupressure Applied to Primiparous During Episiotomy Repair on Pain and Anxiety Level

Aim: This study was conducted to determine the effects of acupressure applied during episiotomy repair on pain and anxiety levels of primiparous women.

Material and Method: This research was conducted with 126 women (63 acupressure, 63 controls) with pregnant women who applied to Kahramanmaraş-Pazarcık State Hospital between April and December 2023. Acupressure was applied to the acupressure group twice (during internal suturing and skin suturing) during episiotomy repair. While VAS was applied a total of four times, before and after the intervention, to evaluate the pain score of the participants, STAI was used after the second attempt to evaluate the anxiety level of the participants.

Results: It was determined that the differences between the mean scores of the episiotomy length, episiotomy depth, and repair time of the pregnant women in the acupressure and control groups were not statistically significant ($p>0.05$). After the first and second acupressure, it was determined that the VAS pain levels of the acupressure group decreased statistically significantly compared to the control group ($p<0.001$). After the second acupressure, it was determined that the anxiety level mean scores of the acupressure group were lower than the control group and the difference between the groups was statistically significant in favor of the acupressure group ($p<0.001$).

Conclusion: Acupressure applied during episiotomy repair was found to reduce pain and anxiety levels in primiparous.

Key Words: Acupressure, episiotomy, pain, anxiety, primiparous, midwifery

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists Amerikan)
DKE	: Durumluluk Kaygı Envanteri
IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain)
ICM	: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (The International Confederation of Midwives)
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
VAS	: Visual Analog Skala
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Epizyotomi çeşitleri gösterimi.....	5
Şekil 2.2. Yin ile Yang gösterimi	13
Şekil 2.3. LI4 nokta gösterimi	16
Şekil 2.4. HT7 nokta gösterimi.....	17
Şekil 3.1. Consort Akış Şeması	20
Şekil 3.2. LI4 nokta gösterimi	23
Şekil 3.3. HT7 nokta gösterimi.....	23

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Akupresür ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması	25
Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler	26
Tablo 4.1. Akupresür ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları	27
Tablo 4.2. Akupresür ve kontrol grubunun epizyotomi boyutları ve onarım süreleri puan ortalamalarının karşılaştırması	28
Tablo 4.3. Akupresür ve kontrol grubunun VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.4. Akupresür ve kontrol grubunun doğum sonu 60. dakika DKE'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	30

1. GİRİŞ

Epizyotomi uygulaması 1742 yılında ilk defa İrlanda'lı Ould adlı erkek bir ebe tarafından tanımlanıp, 20. Yüzyılın başlamasıyla tercih edilmeye başlanmıştır. Günümüzde ise epizyotomi uygulaması en yaygın kullanılan cerrahi işlemler arasında yer almaktadır (1-3). Yapılan son araştırmalara göre dünyada epizyotomi uygulanma sıklığı multipar kadınlarda %6-20 arasında iken, primipar kadınlarda bu oran %50-95 arasında değişiklik göstermektedir. (4,5). Epizyotomi uygulamasının sıklığının belirlendiği çalışmalar ülkemizde kısıtlı olmasına karşın, Karaçam ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları bir araştırmada doğumların %64-74.2'sin de epizyotomi uygulandığı belirtilmiştir (6). Epizyotomi uygulanan 1317 kadının dâhil edildiği, 2014 yılında yapılan bir başka çalışmada ise epizyotomi oranı %88.6 olarak bulunmuştur. Bu oranın %89.7'sini primipar kadınların oluşturduğu ise araştırmanın en dikkat çeken bulgusu olmuştur (7).

Epizyotomi işleminin maternal ve fetal endikasyonları bulunmaktadır. Bu endikasyonlar; esnek olmayan veya rijit perineye sahip olma, perine kaslarını tonüsünü koruması, vajinal açıklığın artırılması, fetal hipoksinin önlenmesi, anal sfinkter hasarını önlenmesi, kalp yetmezliği gibi annenin aşırı ıkınmaması gereken ve perinede düzgün kesi sağlanarak estetik kaygıların azaltılması gibi durumlardır (8-11). Bunun yanı sıra bazı komplikasyonları da bulunmaktadır. Komplikasyonları ise kısa ve uzun dönemde olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kısa dönemde; epizyotomi varlığı nedeniyle perineal bölgede ağrı, kaygı, postpartum dönemin ilk günlerinde lohusanın hareket kısıtlılığı yaşaması, miksiyon ve defekasyonda zorluklarla karşılaşması, emzirme gibi günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlikler meydana gelmesi, perine estetiğinin bozulması ve vajinismus gibi kadın sağlığını önemli ölçüde etkileyen komplikasyonlardır (12,13). Uzun dönemde ise; maternal anksiyete ve depresyon, kaygı, anal inkontinans, stres üriner inkontinans, disparoni, kronik pelvik ağrı, iletişim sorunları, kızgınlık ve yorgunluk yaşanmasına neden olmaktadır (13-15). Epizyotomi komplikasyonlarından kısa ve uzun dönem epizyo komplikasyonları arasında ortak olarak yer alan ağrı ve kaygı epizyo uygulamasında ayrı bir öneme sahiptir. Kırca ve Gül'ün (2020) yaptığı çalışmaya göre epizyotomi onarımı işlemi sırasında yaptıkları nonfarmakolojik müdahalelerle deney ve kontrol grupları arasında kaygı düzeylerinde pozitif yönde bir sonuç elde etmişlerdir (16).

Epizyotomi onarımı sırasında oluşan ağrı aynı zamanda anksiyete veya kaygı da neden olmaktadır. Bununla birlikte kadınlar epizyotomi sırasında bilinmezlik, yabancı ortam, sağlık personeli yaklaşımları gibi nedenlerle önemli ölçüde kaygı yaşayabilmektedirler. Bu süreç yönetimde opioid kullanılması durumunda dahi stresli ve kaygılı davranışlar sergilediğini belirtmektedir (17). Kanıta dayalı uygulamalar kadınların pozitif doğum deneyimleri yaşaması ve epizyotomi onarımı işlemi sırasında/sonrasında ağrı ve kaygıyı azaltmak amacıyla çeşitli nonfarmakolojik (akupresür, müzik, yoga, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu, akupunktur, meditasyon, hipnoz, solunum teknikleri, gevşeme egzersizleri, steril su bloğu, meditasyon, dokunma ve terapötik dokunma, sıcak ve soğuk uygulama, homeopati, odak noktaların kullanımı) ve farmakolojik (opioidler, epidural anestezi) yöntemlerin kullanılmasını önermektedir (18-22).

Akupresür, algılanan ağrı yönetiminde kullanılan bir uygulamadır (23-24). Bu noninvaziv uygulamanın odağı vücudun iç dengesini sağlayarak yin-yangı dengelemektir. Akupresür uygulaması; vücudumuzda bulunan meridyenler ve meridyenler üzerindeki noktalara uygulanan basının etkisiyle bireydeki ağrı, kontrol altına alınmış olup, kişinin analjeziğe olan gereksiniminin azalmasına katkı sağlamaktadır (25). Akupresür uygulaması yapılan çalışmalarda; dismenore, bel ve doğum ağrısında, ameliyat sonrasında oluşan mide bulantısı ve kusmasında, uyku kalitesini iyileştirmede, stres ve anksiyeteyi azaltmada etkin bulunmuştur (16,26).

ICM 2019 yılında doğum süresi boyunca bakımın yönetimi ve yeterliliğini “Ebeler doğal doğumu teşvik eder ve sağlar” temasını kullanarak tanımlamıştır. Epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladıkları ağrı ve kaygı düzeyini azaltarak doğal doğum teşvik edilebilir ve sağlanabilir (27).

Doğum eyleminin yönetiminden sorumlu ebeler, epizyotomi onarımı sırasındaki ağrı ve kaygı ile baş etmede nonfarmakolojik girişimlerin kullanılmasında etkin role sahiptirler. Ağrı ve kaygı üzerindeki etkinliği çalışmalarda gösterilmiş akupresür ebeler tarafından uygulanabilecek kolay, ekonomik ve güvenilir yöntemler arasında yer almaktadır (28). Bununla birlikte yapılan literatür taramasında epizyotomi onarımı sırasında primiplara uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bütün bu verilerden yola çıkılarak araştırmamızda, epizyotomi onarımı sırasında primipar kadınlara uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek ve bundan sonra yapılacak hemde ulusal ve uluslararası literatüre de öncü olması amaçlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların kadınların

pozitif doğum deneyimleri yaşamalarına ve ebelik uygulamalarının geliştirilmesine önemli katkı sağlaması düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, epizyotomi onarımı sırasında primiparlara uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₀-a: Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresür, primiparlarda ağrı düzeyini etkilemez.

H₁-a: Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresür, primiparlarda ağrı düzeyini etkiler.

H₀-b: Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresür, primiparlarda kaygı düzeyini etkilemez.

H₁-b: Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresür, primiparlarda kaygı düzeyini etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Epizyotomi

2.1.1. Epizyotominin Tanımı

Epizyotomi işlemi; doğumun ikinci evresinin sonunda uygulanan ve doğum kanalını genişletmek amacıyla yapılan cerrahi bir işlemdir.

Epizyotomi işlemi vajinanın arka yüzündeki bulbokavernos kasına uygulanmaktadır (29). Epizyotomi kliniklerde rutin olarak uygulanmamakla birlikte doğum salonuna başvuran doğum eyleminin aktif fazındaki gebenin vajen yapı özelliklerine göre uygulama şeklinde farklılık göstermektedir (18,29). Epizyotomi işleminin median, mediolateral, T tipi, J tipi ve lateral olmak üzere birden fazla uygulama şekli bulunmaktadır. Kullanılma sıklığı açısından en çok tercih edilen median ve mediolateral epizyotomi işlemi olmuştur (30,31).

Median (orta hat) epizyotomi işlemi: posterior forşetten anüse doğru cerrahi olarak kesi oluşturulmasıdır. Bu yöntemin en önemli avantajı kesi yerinde daha az kanamanın meydana gelmesi ve onarım işleminin daha kolay yapılmasıdır. Aynı zamanda bu yöntemde mediolateral ve lateral epizyotomi işlemine göre daha az ağrı duyulduğu ve daha hızlı iyileşme görüldüğü bildirilmiştir. Ancak posterior forşetten anüse doğru uzanan bu kesi kontrolsüz ve ani ıkınmanın meydana gelmesiyle kesinin sfinkterlere kadar uzanmasına neden olabilmektedir. Bu durum yöntemin en önemli dezavantajıdır (18,32,33).

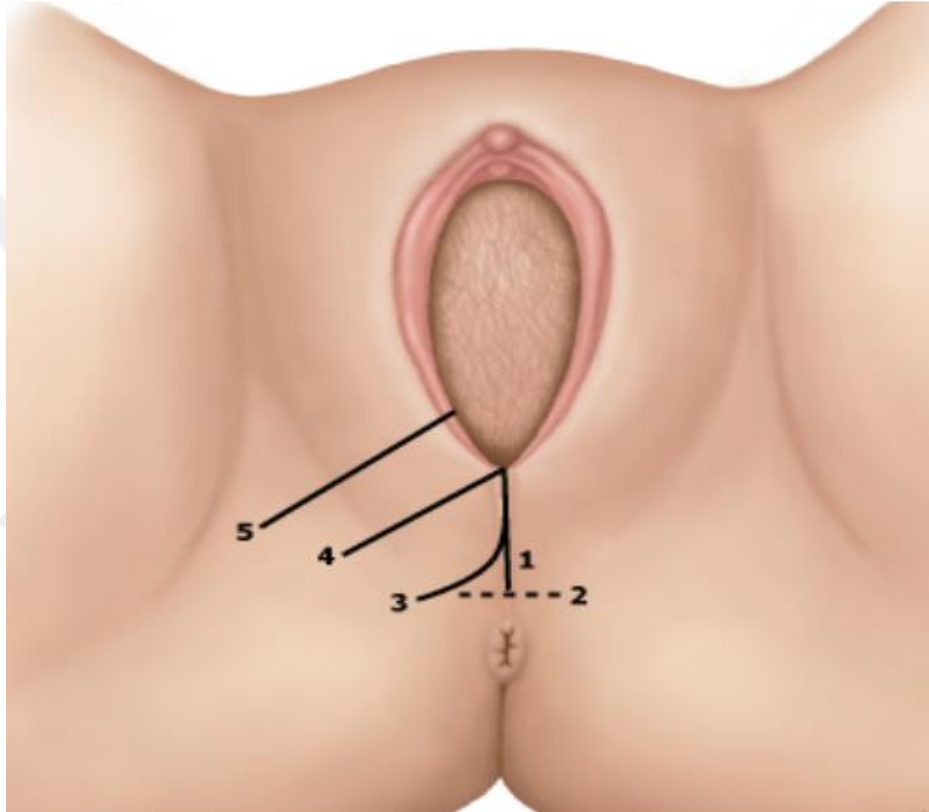
Mediolateral epizyotomi işlemi: Posterior forşetten orta hattın yaklaşık 3 mm içinde başlayıp ve iskiyal tuberosite doğru 60 derecelik açıyla lateral olarak açılmasıdır (18). Mediolateral epizyotomi işlemi, median epizyotomi işlemine göre sfinkter yırtılmaları açısından daha güvenli olmasıyla birlikte daha fazla kanamaya da neden olmaktadır. Fakat bu kanamanın fazla olmasının nedeni kesi işleminden çok kesinin atıldığı bölgedeki dokunun kanlanmasıyla ilgilidir. Ülkemizde ve Avrupa’da en yaygın olarak kullanılan epizyotomi çeşidi mediolateraldir (18,34).

Lateral epizyotomi işlemi: Mediolaterale benzer açılanmayla yapılan bir kesidir. Bu kesi işlemi analog saate göre saat 7 ile 8 yönü veya 4 ile 5 yönü arasında merkezin dışında başlar. Lateral epizyotomi, mediolateral epizyotomiyle meydana gelebilecek olası

riskleri azaltmak veya ortadan kaldırmayı hedefler. Süturlar işlemleri median epizyotomi işlemine benzerlikleri göstermektedir (35).

T tipi epizyotomi işlemi: T tipi epizyotomi işlemi, t şeklinde bir insizyon yeri oluşturmak için apekte bilateral enine kesi atılmasıdır. Genel olarak median epizyotomi işleminin tek başına yetersiz kaldığı zamanlarda kullanılmaktadır (36).

J tipi epizyotomi işlemi: Bu epizyotomi işleminde insizyon forşetten başlar ve orta hattan uzatılarak J harfine benzer şekilde lateral olarak bir açığı meydana getirmesiyle oluşturulan kesidir (36).



Şekil 2.1. Epizyotomi çeşitleri gösterimi

- 1-Median İnsizyon
- 1+2- T tipi insizyon
- 3- J tipi insizyon
- 4- Mediolateral insizyon
- 5- Lateral insizyon

2.1.2. Epizyotomi Açılmasının Endikasyonları ve Komplikasyonları

Epizyotomi işlemi, kullanım kriterini tanımlayan verilerin ve kanıta dayalı verilerin yetersizliği nedeniyle rutin kullanımda önerilmemektedir (32,37). Buna karşın epizyotominin kısıtlı kullanımında, ciddi (yani üçüncü ve dördüncü derece) obstetrik laserasyon riskini azalttığı çalışmalar tarafından belirtilmektedir (33,38). Vajinal doğum bekleyen kadınlarda rutin epizyotomi ile kısıtlayıcı epizyotomi kullanımını karşılaştıran meta-analiz çalışmasında kısıtlayıcı epizyotomi işlemiyle şiddetli perineal veya vajinal travmaya maruz kalma oranında %30 oranında azalma gösterdiği belirtilmiştir (38). Bu doğrultuda epizyotomi işleminin gereksinimine karar verirken kadına özgü epizyotomi uygulama gereksinimlerin dikkatli olarak değerlendirmesi gerekmektedir.

Bu gereksinimler;

- Esnek olmayan ve dirençli perine varlığı,
- Yetersiz kas tönüsünü sahip perine varlığı,
- Fetal hipoksi riski veya varlığı,
- Fetüse ait pozisyon anomali varlığı,
- Forseps, vakum gibi müdahale gerektiren doğum varlığı,
- Anal sfinkter hasarı riski varlığı,
- Kadının doğum sırasında ıkınmasının sakıncalı olduğu (kalp rahatsızlığı gibi) durum varlığı,
- Makrozomik fetüs varlığı,
- Fetüsün önde gelen kısmının perineye dayanmasından sonra doğumun kısa sürede gerçekleşmemesi gibi durumlarda epizyotomi işlemi uygulanabilir (11,39-41).

Epizyotomi müdahalesi gerekli koşullarda yapıldığında fetüs için hayati önem taşımakla beraber postpartum dönemde ve sonrasında bazı komplikasyonları meydana getirebilir. Bu komplikasyonları kısa ve uzun dönem komplikasyonları olarak ikiye ayrılmaktadır.

Kısa dönem komplikasyonları;

- Epizyotomi varlığıyla meydana gelen şiddetli perineal ağrı,
- Postpartumun ilk birkaç gününde lohusanın hareket kısıtlılığının oluşması,
- Defekasyon ve miksiyon yapmakta zorluk,
- Emzirmenin başlaması ve devamlılığı gibi günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlikler,

- Epizyotomi hattında enfeksiyon,
- Perine estetiğinin bozulması,
- Vajinismus gibi durumları içerir (42,43).

Uzun dönem komplikasyonları;

- Maternal anksiyete,
- Depresyon,
- Anal inkontinans,
- Stres üriner inkontinans,
- Disparoni,
- İletişim sorunları,
- Cinsel işlev bozukluğu,
- Kronik pelvik ağrı,
- Kızgınlık ve yorgunluk yaşayabilmektedir (15,23,44).

Bu sebeplerden dolayı epizyotomi uygulaması ciddi bir müdahale olup, gerekli olmadıkça rutin olarak kullanılmaması WHO ve ACOG tarafından önerilmektedir (18,19).

2.2. Ağrı

2.2.1. Ağrı Kavramı

Ağrı kavramı, kökenini Latin dilinde acı ve ceza olarak kullanılan “poena” sözcüğünden almaktadır (44). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) “Gerçek veya olası doku hasarıyla ilişkili veya buna benzer hoş olmayan bir duysal ve duygusal deneyim” olarak tanımlamıştır (45). Ağrı deneyimi her kadın için benzersiz ve bireysel olarak nitelendirilmektedir. Bireyler için bu deneyim hafif olabileceği gibi dayanılmaz ve gündelik işleri olumsuz yönde etkileyebilecek kadar şiddetli de olabilmektedir (46,47).

2.2.2. Ağrının Teorileri

Psikolojik, nörofizyolojik ve sosyolojik araştırmalar ağrı teorilerine katkı sağlamış olmasına karşın ağrının mevcut geçiş mekanizması ve nasıl algılandığı tam olarak bilinmemektedir. Ağrı’nın algılanması, iletilmesi ve değerlendirilmesiyle ilgili birçok teori bulunmaktadır onlardan bazıları; kapı kontrol teorisi, endorfin teorisi ve interaktif ağrı modelidir (48, 49)

Kapı kontrol teorisi: En çok kabul gören bu teori 1965 yılında Ronald Melzack ve Patrick Wall tarafından ortaya konulmuştur. Bu teoride, ağrının omurilikte denetlenmesinden bahsedilir (50-52). Omuriliğin dorsal boynuzundaki sistem; kapı açık olduğu zaman nörolojik uyarıları algılaması, kapı kapalı olduğu zaman ise nörolojik uyarıları algılamaması yani ağrının hissedilmemesini sağlar (48,53). Ağrının bilinç düzeyinde algılanmasında omurilikteki substantia gelatinosa hücreleri, dorsal boynuz ile T hücreleri rol oynamaktadır. Ağrı uyarıları ince lifler tarafından taşınır. İnce lifler ağrı uyarılarının substantia gelatinosa ile taşınmasını ortadan kaldırarak T hücrelerinin bilinç düzeyine ulaşmasını sağlayacak kapıyı açık tutar. Büyük uyarılar kalın lifler üzerine etki eder. Kalın lifler ise substantia gelatinosayı uyarak T hücrelerinin geçişini engeller. Ağrı uyarılarını bu sistem içerisinde engellemek için nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılabilir. Bir görsele odaklanma, bireye hayal kurdurma, müzik dinletme, nefes egzersizleri yaptırma gibi kişinin dikkatini bir başka yöne çekilmesi gibi bilişsel davranışçı yöntemler kullanılarak kapı kontrol teorisi devreye konulabilmektedir (48,50,51). Bununla birlikte deride bulunan kalın liflerin fazla olmasına rağmen kapı kontrol teorisine göre masaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, akupresür gibi dokunma uyarısıyla da ağrı ortadan kaldırılabilir.

Endorfin teorisi: 1970 yıllarında morfin ve endrojen kelimelerinden meydana gelen endorfin, vücudumuz tarafından doğal olarak salınım göstermektedir. Endorfin, ağrıyı oluşturan uyarıların spinal korda ve beyine iletiminin engellenmesine katkıda bulunur (48, 54,55). Bu nedenle, ağrı uyarılarını bu sistem içerisinde engellemek için endorfin salınımı arttıran yöntemlerden yararlanılabilir. Refleksoloji, TENS, masaj, düşük düzeydeki stres veya fiziksel aktivite, cinsel aktivite gibi uygulamalar endorfin salınımı arttırmaya yardımcı olan yöntemler kullanılarak endorfin teorisi devreye konulabilmektedir (48, 50, 56, 57).

İnteraktif ağrı teorisi: Ağrının kişi tarafından nasıl algılandığı, oluşan ağrıya nasıl cevap verdiği ve ağrıyı azaltmak adına nasıl bir yöntem seçtiğine göre farklılıklar gösterir. Bu farklılıkların ortaya çıkma nedenleri arasında kişinin aile, kültür ve geçmiş deneyimleri yer almaktadır. Bu nedenle interaktif ağrı teorisine göre; ağrının ortadan kaldırılması veya azaltılması için kişi merkezli bakım planı oluşturulması gerekmektedir (48,51,58).

2.2.3. Epizyotomi ve Ağrı

Perineal ağrı vajinal doğum veya müdahaleli doğumlardan sonraki süreçte meydana gelmektedir. Perineal ağrıya sebep olan epizyotomi onarım işleminin küçük olması rahatsızlık düzeyinin daha az oluşabileceğini akla getirebilir. Ancak doğum sırasındaki perineal dokunun yırtılması veya epizyotomi onarım işleminin olmasına bağlı olarak postpartum süreçte enfeksiyon riski oldukça artmakta, hareket kısıtlılığı gibi fiziksel sorunların ortaya çıkmasına ve buna bağlı olarakta şiddetli ağrılara neden olabilmektedir (23).

Perine bölgesinde bulunan kaslar kadının oturma, yürüme, ayakta durma, çömelme, eğilme, idrar ve dışkı yapma gibi birçok günlük yaşam aktivitelerinde rol oynamaktadır. Bu nedenle perineal ağrının giderilmesi veya azaltılması anne ve bebeğin günlük gereksinimlerinin sağlıklı bir şekilde karşılanması için oldukça önemlidir (24).

Epizyotomi onarımı işlemi sırasında ve sonrasındaki dönemde ağrıyı azaltmak için lokal lidokain ya da pudental blok tercih edilen farmakolojik yöntemler arasındadır. Bu farmakolojik yöntemlere ek olarak da sanal gerçeklik, masaj ve akupresür gibi nonfarmakolojik yöntemlerde bulunmaktadır (59-61).

2.3. Kaygı

2.3.1. Kaygı Kavramı

Kaygı kavramı Yunan dilinde bireyde oluşturduğu korku, merak ve endişe duygularının anlamını içeren ‘anxietas’ kelimesinden gelmektedir (62). Kaygı tedirginlik yaratan durum veya tehlike anlarında bireyin bu durumu nasıl yönetebileceğine ilişkin oluşan bir mekanizmadır. Kaygı, kişisel davranışlar, çevresel faktörler, bilimsel öğeler ve fiziksel belirtileri öznel duygularla ortaya koyan çok yönlü temel duygu kriteridir. Kaygının birey üzerinde olumsuz etkilerinin yanı sıra olumlu etkileri de bulunmaktadır. Örneğin; düşük kaygı düzeyi bireyleri çeşitli tehlike veya korkudan korurken, yüksek kaygı düzeyi kişiyi olumsuz yönde etkiler bu sebeple birey kendini başarısız, yetersiz, utanmış ve stres altında hisseder. Bu durum bireyin kendine olan güveninde azalmaya neden olur (63).

Kaygı kavramı için çeşitli nedenler öne sürülmüştür. Davranışçı teoriye göre kaygı, bireyin bazı çevresel faktörlere göstermiş olduğu şartlanmış bir yanıttır. Psikoanalitik teoriye göre, id, ego ve süper ego arasındaki çatışmadan kaynaklanır. Bu süreçte kişi benliğindeki çözemediği ya da bastıramadığı çatışmayı tehlike olarak görür

ve bilinçaltında kaygı ortaya çıkar. Bilişsel teori ise kaygının, kişilerin olayları nasıl algıladığı ve yorumladığına bağlı olarak geliştiğini öne sürer. Varoluşçu teori, kişinin hayatın anlamsız olduğunun farkına vardığı ve bu anlamsızlığın ölüm korkusundan bile daha huzur bozucu olduğunu; dolayısıyla bu anlamsızlığa karşılık olarak kaygının meydana geldiğini savunmaktadır (64).

Literatüre baktığımız zaman kaygı kavramı durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki başlıkta tanımlamakta ve ölçülmektedir.

Durumluk kaygı(A-state): Bireyin bulunduğu ortamdaki durumdan dolayı kendini baskı altında hissetmesiyle ortaya çıkan subjektif bir korku çeşididir. Bireyin sinir sisteminin uyarılmasıyla beraber sararma, titreme, terleme ve kişinin kendini huzursuz hissetme gibi bazı fizyolojik değişimler meydana gelir. Birey kendini baskı altında hissettiği ve stres içerisinde bulunduğu ortamda veya durumdayken durumluk kaygı seviyesi yükselir ve bu durum son bulduğunda ise strese sonlanır (64, 65).

Sürekli kaygı (A-trait): Bireyin içerisinde bulunduğu her ortama kaygıyı da dâhil etmesidir. Bu bireyler, bulundukları her ortam veya durumu stresli ve gergin olarak nitelendirir. Dolayısıyla bu bireyler kaygıyla birlikte karamsarlığı da sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar (64, 65).

Kaygı bireyler arasında farklılıklar gösterir gün içerisindeki yaşanan olaylar veya durumlar bireyin kaygı duymasına neden olabilmektedir. Bazı kişiler için kaygı nedeni olan durumlar bazı kişiler için sorun oluşturmaz. Örneğin karanlıkta yürüyen biri yolun kenarındaki ağacın yapraklarının oluşturduğu gölgelerin farkında olup rahatlıkla yolda yürümeye devam edebilir. Ancak başka bir kişi için ağacın yapraklarının oluşturduğu gölgelere farklı anlamlar yükleyerek kaygı ve korku yaşayabilmektedir (66). Kaygıyı meydana getirecek etkenler bireyin çocukluk ve yetişkinlik dönemine dayalı olarak farklılıklar gösterebilmektedir.

Çocukluk döneminde; ayrılıklar, korkular, bir ebeveyn kaybı, ani ortam değişimi ve yeni bir kardeşin doğumu gibi durumlar kaygıya neden olabilmektedir. Yetişkinlik döneminde ise; iş hayatı, kariyer seçimi ve değişiklikleri, cinsel sağlık problemleri, gebelik dönemi, doğum ve ebeveyn olma gibi durumlar bireyde kaygıya neden olabilmektedir (66).

Kaygı anında ya da sonrasında kişide fiziksel, psikolojik ve bilişsel olarak bazı etkiler meydana gelir. Bu etkiler şu şekilde özetlenebilir.

Fiziksel etkiler; taşikardi, solunum sayısının artması, kan basıncında artma gibi etkiler oluşurken, sıcak basması, baş ağrısı, midede bulantı, kusma da vücutta görülebilen tepkileri ifade etmektedir.

Psikolojik etkiler; Korku, çaresizlik, huzursuzluk, sinirlilik, konsantre olmakta zorlanmak ya da konsantre olamamak ve stresle baş edememe gibi durumları ifade etmektedir.

Bilişsel etkiler; Algılama ve yorumlamada zorlanma, konsantrasyon güçlüğü yaşamayı gibi etkilerdir (67, 68).

2.3.3. Epizyotomi Onarımı ve Kaygı

Epizyotomi onarımı kadında ağrı, anksiyete veya kaygı oluşmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte kadınlar epizyotomi sırasında bilinmezlik, yabancı ortam, sağlık personeli yaklaşımları gibi nedenlerle önemli ölçüde kaygı yaşayabilmektedirler. Literatürde yer alan çalışmalar çoğu kadının bu süreç yönetiminde opioid kullanılması durumunda dahi stresli ve kaygılı davranışlar sergilediğini belirtmektedir (69).

Epizyotomi işlemi sırasında kaygıyı azaltmak adına çeşitli nonfarmakolojik uygulamalar tercih edilmiştir. Mohamed-Nabil ve arkadaşlarının primiparlarda epizyotomi onarımı sırasında sanal gerçeklik gözlüğüyle dikkat dağıtma yöntemiyle ağrı, kaygı ve memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmaya 100 primipar (50 deney, 50 kontrol) dâhil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda epizyotomi işlemi sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğüyle dikkat dağıtma yöntemiyle gebelerin ağrı ve kaygı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde azaldığı memnuniyeti ise arttırdığı belirtilmiştir (70). Doğumun ikinci evresinin aktif fazı sonu ile başlayan ve epizyotomi onarımının tamamlanmasına kadar geçen sürede, müzik dinletisinin, epizyotomi onarımı sırasındaki ağrı ile anksiyete, stres ve depresyon düzeylerine olan etkisini inceleyen başka bir çalışma da Anğın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Müzik dinletisinin, epizyotomiye bağlı ortaya çıkan ağrı üzerinde etkin rol oynadığı belirtilmiştir (71). Epizyotomi onarımı sırasında kadınlarda oluşan kaygı, anksiyete, stres gibi psikolojik etkilenme aynı zamanda gebe ile ebe arasındaki iletişim ve güven duygusunu da etkilemektedir. Bu durumda anne ve bebeği riske atmaktadır (47). Bu nedenle kaygıyı azaltmak sürecin sağlıklı ilerleyişi adına büyük öneme sahiptir. Epizyotomi onarımı işlemi sırasında var olan bu kaygıyı azaltmak ve mümkünse ortadan kaldırmak amacıyla uygulanan opioidlere ek olarak yan etkisi bulunmayan, güvenli, kullanılması kolay ve invaziv olmayan nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak epizyotomi onarımında meydana gelen kaygı azaltılabilir (72-

75). Akupresürün epizyo işlemi sırasında oluşan kaygıyı inceleyen çalışma bulunmamasına karşın özellikle ağırlı girişimlerde kaygı ve stresi önemli derecede azalttığına dair literatürde önemli çalışmalar yer almaktadır (47, 70, 71).

2.4. Ağrı ve Kaygı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Ağrı ve kaygı arasında birbirini takip eden bir çark bulunmaktadır, ağrı kaygı düzeyini arttırırken, kaygıda ağrı düzeyini arttırmaktadır. Farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile ağrı ve kaygıyı azaltmak mümkündür. Özellikle gebe ve lohusalarda ağrı ile baş etmede yan etkisi olmayan ve emzirmeye engel olmayan non farmakolojik yöntemler tercih edilmektedir (76-78).

Epizyotomi işlemi sonrası perineal ağrıyla başa çıkabilmek için oral analjezikler, lokal anestetikler farmakolojik tedaviler kullanırken, birçok kadında perineal yıkama, buz paketleri, soğuk/buzlu banyolar ve oturma yastıkları gibi farmakolojik olmayan yöntemlere emzirmeyi etkilemediği için daha fazla güvenmekte ve kullanabilmektedir (76-79).

Doğum ağrısını rahatlatma yöntemleri;

- Lokal soğuk uygulama pedleri,
- Oturma banyosu,
- Kuru / yaş sıcak uygulama,
- Perine bakımı,
- Gevşeme metotları
- Mental uyarılma metodları
- Tensel Uyarılma metodları
- Solunum teknikleri (76-79).

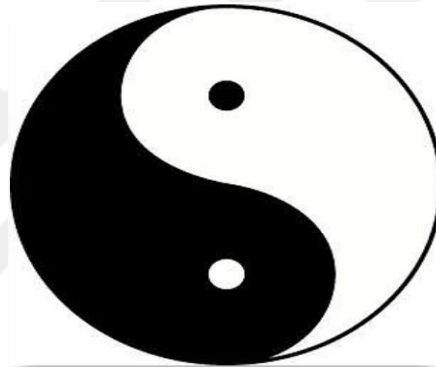
2.5. Akupresür

Akupresür Latin dilindeki acus (nokta) ve presare (bastırma) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşan, bireyin kendi vücudunu tedavi etmek veya bir başka deyişle şifa bulmasını sağlamayı hedefleyen nonfarmakolojik bir yöntemdir. Bu yöntemde bireyin vücudunda bulunan belirli bölge ve o bölgedeki özel noktalara parmaklar yardımıyla basınç uygulanmaktadır (80, 81). Akupunkturun bir çeşidi olan akupresür Antik Çin Tıbbına dayandığı bilinmektedir (82, 83). Doğu tıbbında binlerce yıldır şifa bulmak için kullanılan bu uygulama Batı kültürüne de Asya'dan gelmektedir. Japonya'da akupresür

20 yüzyılın başlarında kullanılmaya başlanmış olup shi (parmak) ve atsu (baskı) anlamına gelmekte olan shiatsu olarak ortaya çıkmıştır (84).

2.5.1. Akupresürün Etki Mekanizması

Akupresür, akupunktur noktalarının iğne kullanılmadan parmaklar yardımıyla baskı ve masaj uygulayarak şifa bulma sanatıdır. Akupresür noninvaziv bir uygulama olmasıyla birlikte güvenli ve bireyin sağlığını, konforunu ve yaşam enerjisini dengelemeyi sağlamaktadır (85). Bu noninvaziv uygulamanın odağı vücudun iç dengesini sağlayarak yin-yangı dengelemektir. Yin; pasif, soğuk ve eksik yönleri yang ise aktivite, sıcak ve fazla yönleri ile tanımlanmaktadır. Yin ve yang her zaman birbiriyle ilişki içerisinde. Yani her zaman Yin içinde az da olsa Yang, Yang'ın içerisinde az da olsa Yin bulunur.



Şekil 2.2. Yin ile Yang gösterimi

Dışarıdan gelen çevresel faktörler veya bireyin kendi denge ve uyumunun eksikliğinin birleşmesiyle hastalıklar meydana gelmektedir. Hastalıklara şifa olmayı hedefleyen Geleneksel Çin Tıbbı'nın da akupresürün temel amacı bozulan vücut dengesini ve Çi/ Chi/ Qi'yi dengelemektir.

Yaşam enerjisi olarak adlandırılan “Çi” meridyenleri simgelemektedir. Çi' de 12 tane meridyen bulunur ve bu meridyenler belirli iç organlarla ilişkilidir. Meridyenlerin üzerindeki noktalara (365) uygulanan basınç sayesinde bozulan denge ve tıkanan enerji akışının düzenlenmesi ve yin-yang'ın dengelenmesini sağlamaktadır (80,83,85).

Akupresür uygulaması yapılırken, uygulamanın etkisi ve Çi'yi dengelemeyi kolaylaştırmak amacıyla dikkat edilmesi gereken bazı prensipler bulunmaktadır. Bu prensipler dâhilinde uygulanması gereken şu şekildedir:

- Oda ısısının ılık olmasına özen gösterilmeli.

- Uygulama yapacak kişinin ellerinin sıcak olması gerekmektedir ve uygulama öncesinde ellerini birbirine sürterek ısıtma yapmalı.
- Akupresür uygulaması yapılacak kişi ile birlikte gevşeme alıştırmaları yapılması
- Akupresür uygulaması mekanik değildir, sevgi esasına dayanır.
- Uygulama yapılacak kişinin uygulama süresi boyunca rahat edebileceği bir oturma veya uzanma imkânı sağlanmalı.
- Bireyin dokunmaya karşı psikolojik rahatlık/rahatsızlık düzeyi belirlenmeli.
- Bası yapılacak noktalar belirli bir sıra dâhilinde çalışılmalı.
- İyileştirme yapılacak kişilerin tepkileri birbirinden farklı olacağı için doku hasarlarına sebebiyet vermemek için sertlik ve basınç bireyin duyarlılığına (ağrı eşiği) göre ayarlanmalı.
- Uygulayıcının sezgilerine güvenmeli, o nokta için en doğru yöntemle uygulayıcı olarak yönelmeli.
- Akupresür uygulaması boyunca iyileşme yapılacak kişiyle iletişim halinde olunmalı.
- Uygulamanın daha kolay olabilmesi için deri önce deodorant ya da aromatik yağlar sayesinde nemlilik kazandırılabilir (86-88).

Akupresür uygulamaları dopamin, endorfin, asetilkolin, enkefalin ve norepinefrin başta olmak üzere birçok nörotransmitterlerin uyarılmasını sağlar. Uyarılan nörotransmitterler kasların gevşemesi ve kan dolaşımının düzenlenmesi ve dengelenmesine katkı sağlamaktadır. Bu noktalara uygulanan basının etkisiyle bireydeki ağrı kontrol altına alınmış olup, kişinin aneljeziğe olan gereksiniminin azalmasına katkı sağlamaktadır (25).

2.5.2. Akupresür Teknikleri

Akupresürün teknikleri; kökeni, yöntemi, uygulamasında diğer tedavi yöntemlerinin kombinasyonuna bağlı olarak farklı çeşitlerde sınıflandırılmıştır. Bunlar (82),

Shiatsu (Japon Akupresürü)- Japonya’da shiatsu olarak bilinen akupresür basısının parmak ile uygulanmasıyla yapılmaktadır.

Jin Shin Do’s (Beden Zihin Akupresürü)- Jin Shin Do’s Taoist felsefesi tekniğinin, Çin’in akupunktur teorisi ve Japon akupresürünün Batı psikolojisiyle harmanlanıp meydana getirilmiştir. Beden zihin akupresürü bireyde eşsiz bir zihinsel sağlık ve ağrı yönetimi için ortam sağlamaktadır.

Auricular Acupressure (AA/ Kulak Akupresürü)- Kulak akupresürü dünya çapında oldukça rağbet gören ve çok sayıda rahatsızlığı gidermede tercih edilmektedir. Dış kulağa noninvaziv yöntemlerle yapılan bu terapi WHO tarafından bireyin bütün vücudunu etkileyen mikro akupunkturun bir çeşidi olarak görmektedir.

Tapas Acupressure Technique (Tapas Akupresür Tekniği)- Tapas akupresür tekniği birçok psikolojik hastalığın tedavisi sürecinde kullanılmakta ve bu akupresür çeşidi güç tekniği olarak da bilinmektedir.

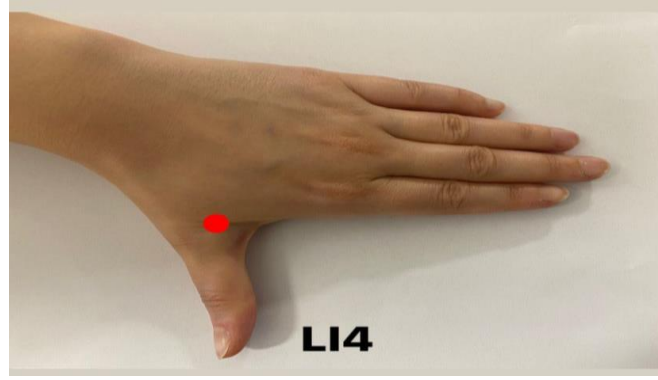
2.5.3. Epizyotomi Onarımında Akupresür Kullanımı

Doğum eylemi her ne kadar fizyolojik olarak nitelendirilse de doğum eyleminin başlamasıyla birlikte oluşan uterin kontraksiyonlar ağrıyla birlikte kaygı ve anksiyeteyi de beraberinde getirmektedir. Bu ağrı, kaygı, anksiyete ve endişelerin kontrol altında tutulması; pozitif bir doğum deneyiminin oluşmasını sağlamaktadır (89). Kadınları pozitif doğum deneyimleri yaşaması ve epizyotomi onarımı işlemi sırasında/ sonrasında ağrı ve kaygıyı azaltmak amacıyla başta akupresür olmak üzere çeşitli nonfarmakolojik yöntemler uygulanmaktadır. Kırca ve arkadaşının yaptığı çalışmada LV4 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresürün epizyotomi ile vajinal doğum sonrası algılanan akut postpartum perineal ağrının etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmanın sonucunda uygulama sonrasında ağrı skorlamasında önemli derece azalma saptanmıştır (16).

Akupresür ile ilgili yapılan bir sistemik inceleme sonucunda; dismenore, bel ve doğum ağrısında, ameliyat sonrasında oluşan mide bulantısı ve kusmasında, uyku kalitesini iyileştirmede, stres ve anksiyeteyi azaltmada etkin bulunmuştur (90). Akupresür epizyotomi onarımı sırasında oluşan ağrı ve kaygıyı giderme de kullanılabilir. Seçilen doğru bası noktalarının yardımıyla ve doğru teknikle uygulandığı zaman bireyde pozitif bir iz bırakabilir.

2.5.4. LI4 Noktasının Özellikleri ve Tespiti

Kalın Bağırsak Meridyeni 4. nokta (Hegu /LI4): Başparmak ve işaret parmağı arasındaki boşlukta yer alır veya elin dorsumunda, 1. ve 2. Metakarpal kemikleri arasında, radyal tarafta 2. metakarpal kemiğin ortasına denk gelir.



Şekil 2.3. LI4 nokta gösterimi

Noktanın endikasyonları: Baş ve yüz hastalıkları yani dış patojenik baş ağrısı ve bedensel ağrı, baş dönmesi, tıkanıklık, şişlik ve göz ağrısı, nazosinüzit, burun kanaması, alt çene diş ağrısı, sağırılık, kabakulak, yüzde şişlik, yüz felci, soğuk algınlığı, ateş, ateşli hastalık, hidrozis, dismenore, amenore, zor veya anormal doğum, doğum, mide ağrısı, karın ağrısı, kabızlık, ishal, dizanteri, hemipleji, parmak spazmı, koldaki ağrı, infantil konvülsiyon, manik psikoz ve sinirlilik, kötü huylu, ürtiker, uyuz. Her tip genel ağrı ve psikojenik gerginlik. Durgunluğu gidermek ve ağrıyı hafifletmek için vücuttaki Qi (Enerji) ve kanı güçlü bir şekilde hareket ettirmek için LIV 3 ile birlikte kullanılması önerilir.

Noktaya uygulanan baskıyla birlikte kan akımı düzenlenir sonrasında ağrı ve spazımda azalma meydana gelmektedir. Ayrıca annenin doğum memnuniyetini arttırdığı buna ek olarak doğum çıktıları pozitif yönde etkilediğini de çalışmalarda görülmektedir (91-94).

Kontrendikasyon: Hamilelik biliniyorsa veya şüpheleniliyorsa kullanılmaz (95-100).

2.5.5. HT7 Noktasının Özellikleri ve Tespiti

Kalp Meridyeni 7. Nokta (Shen Men/HT7): Enine bilek kıvrımında, pisiform ve ulnar kemikleri arasındaki küçük çukurda bulunmaktadır.



Şekil 2.4. HT7 nokta gösterimi

Endikasyonlar: Uykusuzluk, bilek ağrısı, kalp ağrısı ve hipokondriak bölge ağrısı varlığında, duygusal sorunlar, özellikle stres, kaygıyı azaltmada kullanılmaktadır (95-100). Yapılan çalışmalarda HT7 noktasına uygulanan basının başta ağrıyı azaltmada, anksiyete ve kaygıyı azaltma ya da gidermede ve uyku kalitesini arttırmada kullanılan etkin bir nokta olduğunu göstermektedir. (101-103)

2.6.6. Epizyotomi Onarımında Ebinin Rolü

Sağlık Bakanlığının 29007 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan görev ve sorumluluklar yönetmeliğine göre ebelerin vajinal doğum yönetilmesinde önemli görevleri bulunmaktadır. Travaydan kadının takip edilmesiyle başlayıp normal doğum ve gerektiğinde makat (doktor olmadığında) doğum yaptırıp, gerekli zamanlarda epizyotomi açıp onarımını sağlamaktadırlar (104).

Epizyotomi uygulaması doğum sonrasında kadınların yaşam kalitesini azaltmakla birlikte doğum sonrası aktivitelerini, bebek bakımı ve cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle ebelere önemli görevler düşmektedir, Ebeler doğum sonrası dönemde epizyotomi bakımına yönelik ağrı ve rahatsızlığı gidermek, enfeksiyonu önlenmek ve yara iyileşmesinin artırılmasından sorumludur. Epizyotominin uygulanma gereksinimini saptayabilmek, epizyotomi uygulamak, epizyotomi insizyonunu onarmak, annenin endişe ve rahatsızlıklarını gidermek, iyileşmenin kontrolünü sağlamak ve iyileştirmeyi hızlandırarak komplikasyonları önlemekte ebinin önemli görevleri arasındadır. Ayrıca ebeler; doğum sonu dönemde uyumu kolaylaştırmak, epizyotomi onarımı ve sonrasında iyileşmesini hızlandırılmak, komplikasyonları en aza indirme ve ortadan kaldırılmak adına bakım sürecinde de kilit rol oynamaktadır (105-107).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde bulunan Pazarcık Devlet Hastanesi Doğumhane servisinde yürütüldü. Servis bünyesinde 1 Kadın Doğum Uzmanı, 7 ebe görev almaktadır. Serviste 5 Travay, Doğum ve Lohusa (TDL) odası bulunmaktadır. Kadınların travay ve doğum sonu ilk iki saatlik takip süreçleri TDL odalarında yapılmakta olup, kadınlar bu odalarda bireysel olarak kalmaktadırlar. Odada bir litotomi masası, kadının kişisel ihtiyaçlarını sağlayabileceği lavabo, istediği pozisyonu verebileceği konforlu bir yatak ve yenidoğanın temel ihtiyaçlarını karşılayacak radyan ısıtıcı yer almaktadır. Epizyotomi uygulama işlemi bu odalarda ve doğumdan sorumlu ebe tarafından yapılmakta ve epizyotomi onarımı da aynı odada aynı ebe tarafından yapılmaktadır. Epizyotomi onarımı sırasında analjezi protokolü şu şekildedir: epizyotomi onarımına başlamadan hemen önce 5 ml lokal anestezi olarak lidokain yapılır ve hemen ardından epizyotomi onarımına başlanır. Doğumhane servisindeki bütün epizyotomi uygulanan doğumlarda lidokain lokal anestzik madde olarak uygulanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Pazarcık Devlet Hastanesi Doğumhane servisine vajinal doğum yapmak için başvuran primipar kadınlar oluşturdu.

Araştırmanın uygun örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak priori-power analizi yapıldı. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, etki büyüklüğü 0.58, 0.95'lik bir güç ve 0.05'lik bir hata payı ile ve birinci sonuç olarak belirlenen kaygı puan ortalamasının (16) 10 puan azaltılacağı varsayılarak her bir grup için en az 63 kadın olarak hesaplanmıştır (akupresür grubu n=63, kontrol grubu n=63). Etki büyüklüğü, Şolt Kirca ve Kanza Gul tarafından yapılan araştırmada bildirilen 49.22 (Standart Sapma 16.95) kaygı puan ortalaması kullanılarak hesaplanmıştır (16). Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar, basit

randomizasyon yöntemiyle akupresür ve kontrol gruplarına alındı. Araştırmanın örneklem süreci CONSORT kriterleri esas alınarak yürütüldü (Şekil 3.1).

Araştırmaya Alınma Kriterleri

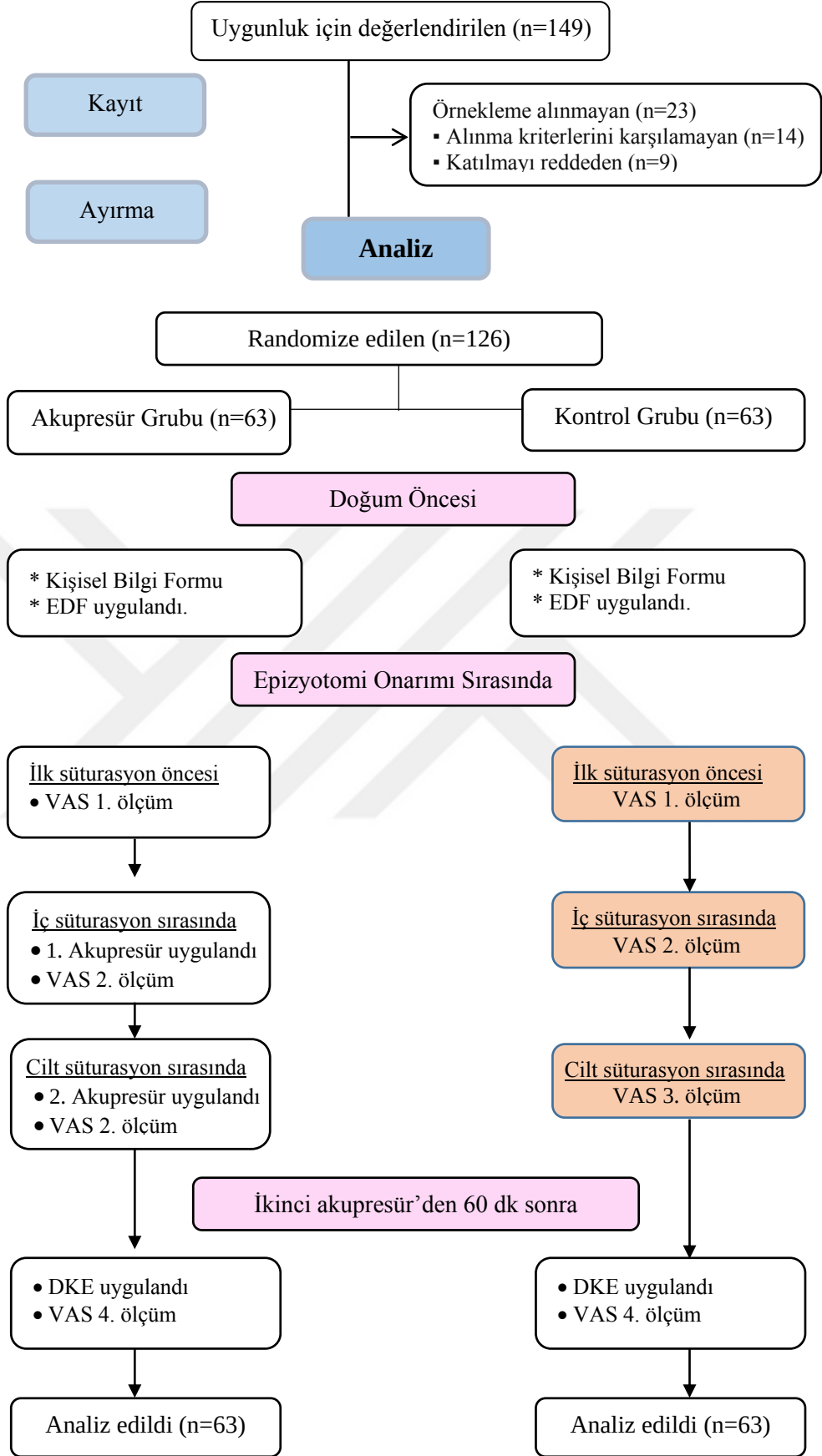
- ✓ Türkçe konuşan ve anlayan,
- ✓ 18-49 yaş aralığında olan,
- ✓ Medio-lateral epizyotomi kesisi ile spontan doğum yapan,
- ✓ Vajinal kızarıklık, şişlik gibi herhangi bir enfeksiyon belirtisi olmayan,
- ✓ Akupresür yapılacak bölgede doku bütünlüğü tam ve sağlıklı olan kadınlar

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- ✓ Epizyotomi onarımı sırasında olağan dışı lidokain kullanılmasının gerekmesi (5 ml'den yüksek lidokain % 2),
- ✓ Bulaşıcı hastalığı olan,
- ✓ Derin doku laserasyonları olan,
- ✓ Doğumda vakum kullanılanlar,
- ✓ Omuz distozisi olanlar,
- ✓ Anksiyete, kaygı problemi olanlar,
- ✓ Herhangi bir komplikasyon (atoni vb.) yaşayan kadınlar.

3.3.1. Randomizasyon

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar doğum sırasına göre tespit edilerek listelendi. Daha sonra Random.org sitesi, Numbers alt başlığı, Random Integer Generator yöntemi kullanılarak 1-126 arasında sütunlar oluşturuldu. Hangi rakamın akupresür veya kontrol grubu olacağı çalışmanın başında kura çekilerek belirlendi. Listede yer alan kadınlar 1 ve 2 rakamına denk gelecek şekilde akupresür veya kontrol grubuna randomize olarak atandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile yüz-yüze görüşme gerçekleştirilerek veri toplama işlemi yapıldı.



Şekil 3.1. Consort Akış Şeması 2022 (108)

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Visual Analog Skala ve Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri ile toplandı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formunda kadınların sosyodemografik özelliklerinden oluşan (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.) 9 soru yer almaktadır (50).

3.4.2. Epizyotomi Değerlendirme Formu (EDF) (EK-2)

Literatür bilgileri taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan formda epizyotomi onarımı öncesinde, epizyotomi boyutlarını değerlendirmek için araştırmacı tarafından oluşturulan sorular yer almaktadır. Ölçümlerde tek kullanımlık kağıt mezura (0-100 mm ölçümü) kullanıldı. Ayrıca epizyotomi onarım sürelerini belirlemek amacıyla dijital kronometre kullanıldı. Epizyotomi onarımına başlanması ile (ilk sütürasyon) kronometre çalıştırılıp, onarımın tamamlanmasıyla durdurulmuş olup, epizyotomi onarımına süre araştırmacı tarafından forma kaydedilmiştir (75).

3.4.2. Visüel Analog Skala (VAS) (EK-3)

Ölçek, epizyotomi onarımı sırasında ve sonrasındaki insizyon yerindeki ağrıyı değerlendirmek için Visüel Analog Skala kullanıldı. VAS 0-10 cm aralığında oluşturulan bir skaladır. Skalaya göre 0 cm: ağrı hiç şiddetli değil, 10 cm: dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir (109).

3.4.3. Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) (EK-4)

Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (1970), Öner ve Le Compte tarafından (1983) Türk toplumuna uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (110). Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri 20 soruluk bir ölçek olup, ölçekten alınan yüksek puan bireyin kaygı seviyesinin yüksek olduğunu, alınan düşük puanın ise kaygı seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 80'dir. 4'lü likert tipte olan bu ölçek Hiç, Biraz, Çok, Tamamiyle olarak derecelidir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Envanterin Türkçe uyarlamasında alpha korelasyonları ile saptanan

güvenirlik katsayıları Durumluk Kaygı Envanteri için 0.83-0.92 arasında saptanmıştır (110). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.85 bulunmuştur.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler Pazarcık Devlet Hastanesi Doğumhanesine başvuran ve spontan vajinal doğum sırasında epizyotomi uygulanan primipar kadınlardan Haziran 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında toplandı. Akupresür ve kontrol grubuna Kişisel Bilgi Formu doğumun latent evresinde araştırmacı tarafından hastanedeki TDL odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlara, araştırmada izlenecek yöntem hakkında bilgi verildi, araştırmaya katılmak isteyenler gönüllü bilgilendirme formunu okudu ve imzaladı. Ardından katılımcılara doğumun latent döneminde Kişisel Bilgi Formu uygulandı.

Ağrı şiddetini ve kaygı düzeyini belirlemek amacıyla ölçümler aşağıdaki sıralamayla yapıldı;

- VAS 1. ölçümü; epizyotomi onarımına başlamadan hemen önce yapıldı.
- İç süturasyon boyunca birinci akupresür uygulanıp, iç süturasyon sırasındaki ağrıyı belirlemek için 2. VAS ölçümü yapıldı.
- Cilt süturasyonu sırasında ikinci akupresür uygulanıp, cilt süturasyon sırasındaki ağrıyı belirlemek için 3. VAS ölçümü yapıldı.
- İkinci akupresür uygulamasından 60 dk sonra 4. VAS ölçümüyle ağrı düzeyi ve DKE ile kaygı düzeyi değerlendirildi.

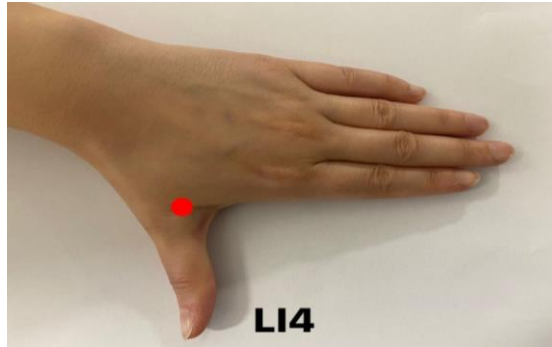
Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişimde bulunmazken, akupresür grubuyla aynı zamanlarda VAS ve DKE uygulandı.

Uygulama Noktaları

Bu çalışma için uygulanan kalp meridyeni noktası (HT7) ve kalın bağırsak meridyen noktaları (LI4) olmak üzere toplam 2 (her bir noktadan her iki tarafta) noktaya ait bilgiler aşağıdaki gibidir (25-30).

Uygulama Noktaları

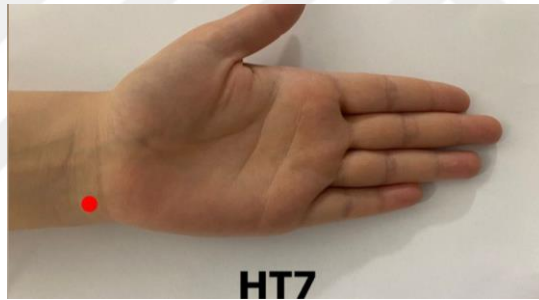
Kalın Bağırsak Meridyeni 4. nokta (Hegu /LI4)



Şekil 3.2. LI4 nokta gösterimi

Yeri/Lokasyon: Başparmak ve işaret parmağı arasındaki boşlukta yer alır veya elin dorsumunda, 1. ve 2. Metakarpal kemikleri arasında, radyal tarafta 2. metakarpal kemiğin ortasına denk gelir.

Kalp Meridyeni 7. Nokta (Shen Men/HT7)



Şekil 3.3. HT7 nokta gösterimi

Yeri/Lokasyon: Enine bilek kıvrımında, pisiform ve ulnar kemikleri arasındaki küçük çukurda bulunmaktadır.

3.6. Ebelik Girişimleri

Akupresür grubundaki kadınlara epizyotomi onarımı sırasında akupresür uygulama sertifikasına sahip araştırmacı tarafından uygulandı. Kontrol grubuna rutin hastane uygulamaları uygulanıp, araştırmacı tarafından herhangi bir girişim uygulanmadı.

Akupresür uygulaması protokolü /prensipleri aşağıdaki gibidir.

- Bireye yapılacak uygulama açıklandı.
- Bası noktalarına belli bir sıra dâhilinde (ilk önce sağ el olacak şekilde) çalışıldı.

- Kişilerin tepkileri birbirinden farklı olacağı için doku hasarlarına sebebiyet vermemek için sertlik ve basınç bireyin duyarlılığına (ağrı eşiği) göre ayarlandı.
- İşlem süresince hasta ile iletişim sürdürüldü.

Uygulama Sayısı/sıklığı

Epizyotomi onarımı sırasında araştırmacı tarafından toplamda 2 kere akupresür uygulaması yapıldı. Birinci uygulanacak olan akupresür uygulaması, epizyotomi onarımı sırasında ilk epizyo sütürünün atılmasıyla birlikte (Perine iç sütürasyonu atılmaya başlamasıyla beraber) uygulanmaya başlandı. İkinci akupresür uygulaması ise perine iç sütürünün bitip cilt sütürünün ilk epizyo sütürü ile başlandı. Her bir uygulama yaklaşık 4-6 dakika uygulandı.

Uygulama Tekniği

Seçilen 2 nokta (LI4 ve HT7) (her noktanın diğer ekstremitedeki eşine de uygulama yapıldığı için toplam 4 noktaya uygulama yapıldı) üzerine yapılacak hazırlık ve bası süresine bağlı olarak, bir bireyin için toplam seans süresi yaklaşık 8-11 dakika olarak tamamlandı. Nokta üzerine direkt bası yapmadan önce nokta alanı üzerinde ısıtıcı, gevşetici ve hazırlayıcı nitelikte yaklaşık 15 saniyelik hafif ovma yapıldı ($15 \times 4 = 60$ sn = 1dk). Basılar manuel olarak, çıplak el ile uygulandı. İşlem için başparmak, işaret ve/veya orta parmak kullanıldı. Bası yapılacak her nokta üzerinde ortalama 4-6 dakika süre olacak şekilde parmak kaldırılmadan ardışık (nefes ritminde) basılar tekrarlandı. Tekrarlı basılar kişiyi rahatsız etmeyen, acı uyandırmayan ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta ayarlandı (25-28).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Epizyotomi onarımı sırasında primiparlara uygulanan akupresür

Bağımlı Değişkenler: Epizyotomi onarımı yapılan primiparların ağrı ve kaygı düzeyleri

Kontrol Değişkeni: Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence gelir durumu ve doğuma hazırlık eğitimi

Tablo 3.1. Akupresür ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Akupresür grubu (n=63)		Kontrol grubu (n=63)		Test
	n	%	n	%	
Yaş (yıl)					
25 ve altı	35	55.6	33	52.4	$\chi^2=0.128$
26 ve üzeri	28	44.4	30	47.6	$p=0.721$
Eğitim düzeyi					
Lise ve altı mezunu	45	71.4	44	69.8	$\chi^2=0.038$
Üniversite ve üzeri mezun	18	28.6	19	30.2	$p=0.845$
Çalışma durumu					
Evet	12	19.0	17	27.0	$\chi^2=1.120$
Hayır	51	81.0	46	73.0	$p=0.290$
Sağlık güvence					
Var	60	95.2	61	96.8	$\chi^2=0.208$
Yok	3	4.8	2	3.2	$p=0.648$
Gelir durumu					
Kötü	11	17.5	8	12.7	$\chi^2=0.558$
Orta	52	82.5	55	87.3	$p=0.455$
Doğuma hazırlık eğitimi alma					
Evet	14	22.2	15	23.8	$\chi^2=0.045$
Hayır	49	77.8	48	76.2	$p=0.832$

χ^2 : Ki-kare testi

Akupresür ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması Tablo 3.1.'de verildi. Akupresür ve kontrol grubunun, kontrol değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

3.8. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 25.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, II, USA) kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen özellik	Kullanılacak istatistiksel yöntem
Akupresür ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Akupresür ve kontrol grubunun kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	Pearson ki-kare testi
Akupresür ve kontrol grubunun VAS puan ortalamalarının zaman içinde değişimi	Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi
Akupresür ve kontrol grubunun VAS ve DKE puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-6) ile birlikte araştırmanın yapıldığı Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde bulunan Pazarcık Devlet Hastanesi'nden gerekli izinler alındı (EK-7) Araştırmada yer alan kadınlara araştırmada izlenecek yöntem hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmak isteyenlerden yazılı gönüllü bilgilendirilmiş olur formu alındı (EK-8).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Akupresür ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=126)

Tanıtıcı Özellikler	Akupresür Grubu (n=63)		Kontrol Grubu (n=63)	
	n	%	n	%
Yaş (yıl) (Ort±SS)	25.52±5.97		25.88±4.88	
25 ve altı	35	55.6	33	52.4
26 ve üzeri	28	44.4	30	47.6
Eğitim düzeyi				
Lise ve altı mezunu	45	71.4	44	69.8
Üniversite ve üzeri mezun	18	28.6	19	30.2
Çalışma durumu				
Evet	12	19.0	17	27.0
Hayır	51	81.0	46	73.0
Sağlık güvence				
Var	60	95.2	61	96.8
Yok	3	4.8	2	3.2
Gelir durumu				
Kötü	11	17.5	8	12.7
Orta	52	82.5	55	87.3
Doğuma hazırlık eğitimi alma				
Evet	14	22.2	15	23.8
Hayır	49	77.8	48	76.2

x²: Ki-kare testi

Akupresür ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan akupresür grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 25.52±5.97 olup, %55.6’sının 25 yaş ve altında, %50.6’sının eğitim durumunun lise ve altı mezunu olduğu, %19.0’ı çalışıyor, %95.2’sinin sosyal güvenceye sahipliği, %17.5’inin gelir durumunun kötü olduğu, %22.2’sinin doğum hazırlık eğitimi aldığı belirlendi. Kontrol grubundaki katılımcıların ise yaş ortalaması 25.88±4.88 olup, %52.4’ünün yaşının 25 ve altında olduğu, %30.2’sinin üniversite ve üzeri mezunu, %73.0’ünün çalışmadığı, %87.3’ünün gelir durumu orta ve %76.2’sinin doğuma hazırlık eğitimi almadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

Tablo 4.2. Akupresür ve kontrol grubunun epizyotomi boyutları ve onarım süreleri puan ortalamalarının karşılaştırması (n=126)

Değişkenler	Min/Max	Akupresür Grubu (n=63)	Kontrol Grubu (n=63)	Total	Test*
		Ort±SS	Ort±SS		
Epizyotomi Uzunluğu (cm)	3.20-5.50	4.12±0.56	4.22±0.59	4.17±0.57	t=-1.016 p=0.312
Epizyotomi Derinliği (cm)	2.90-5.10	4.35±0.31	4.49±0.54	4.42±0.44	t=-1.124 p=0.880
Onarımın Süresi (dakika)	8-11	9.65±1.59	9.15±1.51	9.40±1.57	t=1.773 p=0.790

*Bağımsız gruplarda t-testi

Araştırmaya dâhil edilen akupresür ve kontrol grubundaki katılımcıların epizyotomi boyutları ve onarım süresinin puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 4.2’de verildi. Akupresür ve kontrol grubunun epizyotomi uzunluğu puan ortalamaları karşılaştırıldığında akupresür grubunun 4.12±0.56, kontrol grubunun ise 4.22±0.59 olduğu belirlendi. Ayrıca akupresür ve kontrol grubunun epizyotomi derinliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; akupresür grubunun 4.34±0.31, kontrol grubunun 4.49±0.54 olduğu, epizyotomi onarımı süre puan ortalaması karşılaştırıldığında akupresür grubunun puan ortalaması 9.65±1.59 ve kontrol grubunun 9.15±1.51 olarak belirlendi. Akupresür ve kontrol grubunun epizyotomi uzunluğu, epizyotomi derinliği ve onarım süresi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

Tablo 4.3. Akupresür ve kontrol grubunun VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

VAS	Akupresür grubu (n=63)	Kontrol grubu (n=63)	Test*
	Ort±SS	Ort±SS	
1. Ölçüm	6.43±0.93	6.37±1.05	t=0.331 p=0.074
2. Ölçüm	3.37±0.76	4.97±0.72	t=-12.083 p<0.001
3. Ölçüm	4.57±1.40	6.19±0.83	t=-7.886 p<0.001
4. Ölçüm	1.97±1.06	3.53±1.11	t=-8.181 p<0.001
Model istatistiği	Test değeri**		p değeri
Grup	F=144.329		p<0.001
Ölçüm	F=472.418		p<0.001
Grup x ölçüm	F=30.517		p<0.001

*Bağımsız gruplarda t-testi, ** Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

1. Ölçüm: İlk sutureasyon öncesi yapılan ölçüm
2. Ölçüm: İç sutureasyonu sırasında yapılan ölçüm
3. Ölçüm: Cilt sutureasyonu sırasında yapılan ölçüm
4. Ölçüm: 2.akupresürden 60 dk sonra yapılan ölçüm

Akupresür ve kontrol grubunun VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verildi. Akupresür öncesi ölçülen VAS 1. ölçüm puan ortalamaları incelendiğinde akupresür grubunun VAS puan ortalaması 6.43±0.93, kontrol grubunun 6.37±1.05 olarak belirlendi. Akupresür ve kontrol grubunun akupresür öncesi VAS 1. ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

Akupresür ve kontrol grubunun VAS 2. ölçüm, VAS 3. ölçüm ve VAS 4. ölçüm puan ortalamaları incelendiğinde akupresür grubunun (sırasıyla; 3.37±0.76, 4.57±1.40, 1.94±1.06) ve kontrol grubunun (sırasıyla 4.97±0.72, 6.19±0.83, 3.53±1.11) olduğu belirlendi. Akupresür uygulaması sonrası, akupresür grubunun VAS ağrı düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı belirlendi (p<0.001). Ayrıca VAS puan ortalamalarının gruplara ve ölçüm zamanlarına göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar göstermektedir (p<0.001) (Şekil 4.3).

Tablo 4.4. Akupresür ve kontrol grubunun doğum sonu 60. dakika DKE'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Akupresür Grubu (n=63)	Kontrol Grubu (n=63)	Total	Test*
	Ort±SS	Ort±SS		
DKE	52.23±2.65	57.19±3.26	54.71±3.86	t=-9.353 p<0.001

DKE: Durumluk Kaygı Envanteri

*Bağımsız gruplarda t-testi,

Akupresür ve kontrol grubunun DKE'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.4'te verildi. Akupresür ve kontrol grubunun DKE puanları karşılaştırıldığında; akupresür grubunun puan ortalaması 52.23±2.65, kontrol grubunun 57.19±3.26 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.001).

5. TARTIŞMA

Epizyotomi, vajinal doğum sırasında oluşabilecek istenmeyen yırtıkların oluşmasını engellemek ve doğum kanalını genişletmek amacıyla tercih edilen bir uygulamadır. Epizyotomi onarımı sırasında opioidlere rağmen var olan ağrı ve kaygının doğum ve doğum sonu süreçte ortaya çıkardığı yaygın travmatik sorunlar dikkate alındığında (111), bunu kontrol altına alacak ve hafifletecek akupresür gibi uygulamaların kullanılması önemlidir. Akupresür gibi nonfarmakolojik uygulamalar insan beyninin algıladığı ağrı ve kaygıyı azaltmada etkili ve nitelikli bir uygulama özelliği taşımaktadır. Bu çalışanın amacı doğrultusunda oluşturduğumuz hipotezler çerçevesinde, epizyotomi onarımı sırasında primipar kadınlara uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyini azaltmada etkin rol oynadığı ortaya konmuştur. Araştırmanın tartışma bölümü, literatür kapsamında akupresür uygulamasının kullanıldığı çalışmaların bulgularından yararlanılarak yapılandırılmıştır. Bu bölümde, çalışmamızın amacı doğrultusunda elde ettiğimiz araştırma bulguları, literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızın kapsamında çalışmamıza katılan akupresür grubundaki katılımcıların yaş ortalamasının 25.52 ± 5.97 , kontrol grubundakilerin ise 25.88 ± 4.88 olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Çalışmamızda akupresür ve kontrol grubundaki katılımcıların epizyotomi uzunluğu karşılaştırıldığında akupresür grubunun epizyotomi uzunluğu puan ortalamasının 4.12 ± 0.56 , kontrol grubunun ise 4.22 ± 0.59 olarak belirlendi. Çalışmadaki gruplarının epizyotomi derinliği ve epizyotomi onarımı süresi ise sırayla; akupresür grubu 4.34 ± 0.31 kontrol grubu 4.49 ± 0.54 , akupresür grubu 9.65 ± 1.59 kontrol grubu 9.15 ± 1.51 olarak belirlendi ($p > 0.005$). Akupresür ve kontrol grubunun epizyotomi uzunluğu, epizyotomi derinliği ve onarım süresi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Shoorab ve arkadaşlarının primiparlar ile yaptıkları çalışmada primiparların epizyotomi uzunluklarının yaklaşık olarak 4.5cm olduğu belirtilmiştir (112). Yine primiparlarda yapılan başka bir çalışmada da epizyotomi uzunluğunun 4 cm olarak belirtmiştir (113). Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde primiparlarda epizyotomi derinliğinin de yaklaşık olarak 4 cm olduğu belirtilmiştir (113,114). İran 'da 30 primiparla yapılan çalışmada epizyotomi onarımı süreleri değerlendirilmiş ve 12.5 ± 3.2 olarak belirlenmiştir. Yine aynı doğrultuda Türkiye'de primiparlarla yapılan bir başka çalışmada da onarım süresi $9,32 \pm 3,1$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir (113,114).

Son araştırmalar, akupresürün akut ve kronik ağrıda kullanımının hem bilişsel dikkat dağıtmayı kullanarak ağrı algısını manipüle ettiğini hem de ağrının şiddetini azalttığını ve ağrı üzerine beyin aktivitesini azaltarak algılanan ağrıyı hafiflettiğini göstermiştir (16,115-117). Araştırmamızda akupresür grubuna epizyotomi onarımı sırasında LI4 ve HT7 noktalarına her biri yaklaşık 4-6 dakika süren 2 akupresür uygulaması yapıldı. Akupresür uygulaması öncesi akupresür ve kontrol grubunun VAS 1. ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı, ancak akupresür sonrasındaki ölçümlerde akupresür grubunun ağrı puan ortalamalarının önemli ölçüde düştüğü belirlendi ($p<0.001$). şolt Kırca ve Kanza Gül'ün 120 kadın ile yaptıkları çalışmada LV4 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresürün epizyotomi ile vajinal doğum sonrası algılanan akut postpartum perineal ağrı üzerine etkisini değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarında LV4 ve LI4 noktalarına yapılan akupresürün postpartum perineal ağrıyı azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğu belirtilmiştir (16). İran'ın Shahroud şehrinde, LI4 noktasının doğumun ağrısı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 100 gebenin dâhil edildiği çalışmada, akupresür uygulamasından sonra 5 kere ağrı değerlendirmesi yapılmıştır ve LI4 noktasına yapılan akupresürün doğum ağrısını azalttığı ve memnuniyeti arttırdığı bildirilmiştir (118) Bu sonuçlar, 2018 yılında 1586 kişinin dâhil edildiği, doğum ağrısı yönetimi için akupresürün uygulanmasını inceleyen meta analiz çalışmasının sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir (119). Ayrıca, Türkiye'de Aksoy ve arkadaşlarının 2023 yılında vajinal doğum sonrası uterus ağrısını hafifletmek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğumdan sonraki 6. ve 24. saatleri arasında 125 multipar kadının LI4 ve SP6 noktalarına akupresür uygulanmıştır. Çalışma sonucunda uygulamanın 10. ve 20. dakikalarında akupresür uygulanan grubun ağrı skorlamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmiştir (120).

LI4 ve HT7 noktalarına uygulanan akupresürün epizyotomi onarımı sırasında, beyin aktivitesini azaltıp, bilişsel dikkat dağıtarak, ağrı algısını hafiflettiği değerlendirildiğinde çalışmamızda **“H_{1-a}: Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresür, primiparlarda ağrı düzeyini etkiler”** hipotezi kabul edilmiştir.

Literatürde akupresürün ağrı ve anksiyete üzerinde etkili olduğu kanıtlanmış olmasına karşın epizyotomi onarımı sırasındaki etkinliğini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

Akupresür ve kontrol grubunun DKE'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.4'te verildi. Akupresür ve kontrol grubunun DKE puanları karşılaştırıldığında; akupresür grubunun puan ortalaması 52.23 ± 2.65 , kontrol grubunun

57.19±3.26 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Epizyotomi yaygın bir cerrahi operasyon işlemi olmakla birlikte (112), özellikle primipar kaygı ve anksiyete neden olabilmektedir. Literatürde epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresürün primiparlarda kaygı düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat akupresür uygulamalarının farklı gruplar için oluşturulan çalışmalarda kaygıyı azaltmada etkin bir yöntem olarak kullanıldığı ifade edilmektedir (116, 117). Randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtları değerlendirmek ve akupresürün kaygı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan iki ayrı metaanaliz çalışmasında, akupresürün kaygının giderilmesinde orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğu belirtilmiştir (103, 121). Doğum sonrası erken dönemde sağlanan akupresür müdahalesinin kaygıyı, azaltmadaki etkinliğini incelemek belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonuçları da bizim çalışmamızla benzerlik göstermekte olup, akupresürün kaygıyı azaltmada etkin bir nonfarmakolojik uygulama olduğu belirtilmiştir (122). 2021 yılında Türkiye’de bir eğitim ve araştırma hastanesinin kardiyoloji kliniklerinde 153 katılımcı ile yapılan çalışmada anjiyografi işlemi sırasında LI4 noktasına akupresür uygulanan kişilerin anksiyete ve kaygı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğuna ifade edilmiştir (123). Kemik iliği biyopsisi ve aspirasyonu sırasında LI4 ve HT7 noktalarına 10-15 dakika boyunca akupresürün uygulandığı başka bir çalışmada da katılımcıların kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde daha düşük seviyede olduğu saptanmıştır (116). Bir diğer çalışmada da sezeryan ameliyatı öncesinde 5 dakika boyunca HT7 noktalarına uygulanan akupresürün gebelerde kaygı puan ortalamasını önemli düzeyde azalttığı yönündedir (124).

1997 ile 2014 yılları arasında akupresürün anksiyete üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan meta-analizin sonucunda çalışmaya dâhil edilen araştırmaların ameliyat veya tedavi sonucunda oluşabilecek kaygıyı azaltmada olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir (103). Literatür doğrultusunda bulgularımız değerlendirildiğinde çalışmamızda **“H_{1-b}: Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresür, primiparlarda kaygı düzeyini etkiler”** hipotezi kabul edilmiştir.

Bugüne kadar yapılan çeşitli araştırmaların bulguları, ağrı ve kaygıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan akupresürün kullanımını desteklemektedir. Literatürde akupresürün etkinliğini ve güvenilirliğini etkileyecek herhangi bir komplikasyon bildirilmemiştir. Bu çalışmada, epizyotomi onarımı sırasında yaşanan ağrı ve kaygı düzeyinin akupresür uygulamasıyla birlikte anlamlı düzeyde azaldığı tespit edildi. Dolayısıyla epizyotomi ile vajinal doğum sırasında yaşanan kaygı ve ağrının

azaltılmasında akupresürün etkili, güvenilir, komplikasyonsuz ve kolay uygulanabilen bir yöntemler olduğu gör÷lmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Epizyotomi onarımı sırasında primiplarlara uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda;

- Akupresür uygulaması sonrası akupresür grubu VAS ağrı puanlarının kontrol grubuna göre önemli düzeyde azaldığı belirlendi ($p<0.001$),
- İkinci akupresür uygulamasından 60 dakika sonra yapılan DKE ölçümümlelerinde akupresür grubunun kaygı puan ortalamalarının kontrol grubuna göre önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.001$)

Çalışmamızın yukarıdaki sonuçları doğrultusunda;

- Akupresür uygulamasının epizyotomi onarımı sırasında oluşan ağrıyı azaltma veya gidermede tercih edilen etkili nonfarmakolojik bir yöntem olarak kullanılması,
- Akupresürün uygulamasının doğum sonu dönemde kadınlarda oluşan kaygıyı azaltmada kullanılması,
- Epizyotomi onarımı sırasında akupresür uygulamasının literatür kapsamında az olmasından dolayı konu ile ilgili çalışmaların artırılması,
- Epizyotomi onarımı sırasında primiplarlara uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyini belirlemek için daha kapsamlı, ileri tetkiklerin bulunduğu çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dündar Ö. Epizyotomi onarımı zamanının postpartum kan belirteçlerine etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009,26(3):203-7.
2. Durmaz A, Buğdaycı R. Epizyotomi iyileşmesini etkileyen faktörler. *Turk J Public Heal* 2013, 11(2): 72–85.
3. Schantz C, Sim KL, Ly EM, Barennes H, Sudaroth S, Goyet S. Reasons for routine episiotomy: A mixed-methods study in a large maternity hospital in phnom penh, cambodia. *Reprod Health Matters* 2015, 23: 68–77.
4. Van den Bergh JE, Sueters M, Segaar M, Van Roosmalen J. Determinants of episiotomy in rural Zimbabwe. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003, 82: 966-8.
5. Raisanen S, Vehvilainen- Julkunen K, Heinonen S. Need for and Consequences of episiotomy in vaginal birth: A critical approach. *Midwifery* 2010,26: 348-56.
6. Karaçam Z. Epizyotominin doğumsonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008, 1: 38-46.
7. Kütük S.M. Rutin epizyotomi uygulamasının terk edilmesi erciyes üniversitesi deneyimi. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecoloji Obstetri* 2014, 23(3): 154-9.
8. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based labor and delivery management. *Am J Obstet Gynecol.* 2008, 199(5):445–54.
9. Yıldız Karaahmet A, Yazıcı S. Epizyotomide güncel durum. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg.* 2017, 4(1):57–63.
10. Toker Z, Eroğlu K. Epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşme sürecine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yükseokulu Derg.* 2005, 49–61.
11. Velioğlu, Elif. Epizyotomi sonrası perineye buz uygulamasının ağrıyı azaltmaya ve yara iyileşmesine etkisi. Diss. Marmara Üniversitesi (Turkey), 2014.
12. Kartal B, Özhan T, Cirik M. Primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2014, 3(4):1056–66.

13. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012. 275–371.
14. Manesh MJ, Kalati M, Hosseini F. Snoezelen room and childbirth outcome: A randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2015,17(5).
15. Kaya şenol D, Aslan E. Perineal assesment after normal birth. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2015, 12(1):7–10.
16. Şolt Kırca A, Kanza Gül D. The effect of music and skin contact with the newborn on pain and anxiety during episiotomy repair in primiparous women: A double-blind randomized controlled study. *Explore (NY)*. 2022, 18(2):210-16.
17. Raynes-Greenow, Camille H., et al. "Knowledge and decision-making for labor analgesia in Australian primiparous women. *Midwifery*. 2007, 139-145.
18. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Approaches to Limit intervention during labor and birth, Committee opinion no. 766, 2019:164-73.
19. *World Health Organization*. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018.
20. Clesse, C., Lighezzolo-Alnot, J., Lavergne, D.S., Hamlin, S., Scheffler, M. Statistical trends of episiotomy around the world: Comparative systematic review of changing practices. *Health Care for Women International*. 2018, 39(6); 644-62.
21. Pratiwi, I. G., Husin, F., Ganiem, A. R., Susiarno, H., Arifin, A., & Wirakusuma, F. The effect of virtual reality on pain in primiparity women. *International Journal of Nursing and Health Science*. 2017, 4(4): 46-50.
22. Sutherland J, Belec J, Sheikh A, Chepelev L, Althobaity W, Chow BJ, ... La Russa D J. Applying modern virtual and augmented reality technologies to medical images and models. *Journal of Digital Imaging*. 2019, 32(1), 38-53.
23. Fernando RJ. Risk factors and management of obstetric perineal injury. *Obstet Gynaecol Reprod Med* 2007,17(8): 238-43.
24. Aydın-Besen M, Rathfisch G. The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia. *Health Care Women Int*. 2020, 41(1): 22-37.

25. İskender MD, Eren H. Türkiye’de ağrıya yönelik akupresür uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Derg.* 2020, 3(1): 40-6.
26. Robinson N, Lorenc A, Liao X. Shiatsu için kanıt: Shiatsu ve akupresür sistematik bir inceleme. *BMC Tamamlayıcı Altern Med.* 2011, 7(11):88.
27. *The International Confederation of Midwives.* Essential Competencies for Midwifery Practice, 2019. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-andpractice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html> adresinden erişildi.
28. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Geriatrik hematolojik malignansilerde akupresör ve yorgunluk. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg* 2017, 4(1): 69- 78.
29. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, 2(2): CD000081.
30. Aytan H, Tapisiz OL, Tuncay G, Avsar FA. Severe perineal lacerations in nulliparous women and episiotomy type. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005, 121(1): 46-50.
31. Ghulmiyyah L, Sinno S, Mirza F, Finianos E, Nassar AH. Episiotomy: history, present and future - a review. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2022, 35(7): 1386-91.
32. Muraca GM, Liu S, Sabr Y, et al. Episiotomy use among vaginal deliveries and the association with anal sphincter injury: a population-based retrospective cohort study. *CMAJ* 2019, 191(42): E1149-E1158.
33. Pergialiotis V, Vlachos D, Protopapas A, Pappa K, Vlachos G. Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth. *Int J Gynaecol Obstet* 2014, 125(1): 6-14.
34. Fodstad K, Staff AC, Laine K. Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *Int Urogynecol J* 2016, 27(10): 1513-23.
35. Sultan AH, Thakar R, Ismail KM, et al. The role of mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2019, 240: 192-6.
36. May JL. Modified median episiotomy minimizes the risk of third-degree tears. *Obstet Gynecol* 1994, 83(1): 156-7.

37. Cargill YM, MacKinnon CJ, Arsenault MY, et al. Guidelines for operative vaginal birth. *J Obstet Gynaecol Can* 2004, 26(8): 747-61.
38. Gu S, Pei J, Zhou C, Zhao X, Wan S, Zhang J& Hua X. Selective and routine use of episiotomy for vaginal births in Shanghai hospitals, China: comparison of policies. *BMC pregnancy and birth*. 2022, 22(1), 1-12.
39. Caughey AB. Evidence-based labor and delivery management: can we safely reduce the cesarean rate?. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2017, 44(4), 523-33.
40. Yıldız Karahmet A, Yazıcı S. Epizyotomide güncel durum. *Sağlık Bilimleri Meslekleri Derg* 2017, 4(1): 57-63.
41. Güner S, ÖNER S, Turfan EÇ., Saydam BK, Ergenoğlu AM. (2023). Epizyotomi Yapılan Primipar Kadınlarda Kullanılan İki Farklı Yöntemin İyileşme Sürecine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Gevher Nesibe J Med Health Sci*. 2023, 8(4), 1175-83.
42. Kartal B, Özhan T, Cırık M. Primipar kadınların epizyotomi bakımına ilişkin uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2014, 3(4): 1056-66.
43. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 275–374.
44. Talu GK. Efficacy of tenoxicamine in rats with neuropathic pain model. Istanbul University Faculty of Medicine; 1997
45. *International Association for the Study of Pain (IASP)*. Pain terms and definitions. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/> Son Erişim Tarihi 15.12.2023.
46. Karlsdottir SI, Halldorsdottir S, Lundgren I. The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scand J Caring Sci*. 2014, 28(2): 315-27.
47. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health* 2019, 16(1): 71.
48. Kömürcü N, Ergin AB. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. İstanbul,Nobel Tıp Kitabevleri, 2013: 43–5.

49. Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P. Fundamental's of nursing the art and science of nursing care. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2010: 1673.
50. Gür EY, Apay SE. The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. *Midwifery* 2020, 91: 0266–6138.
51. Yurtsev E. Doğuma özel stereogram kartlarının doğum ağrısı algısına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, 2017.
52. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Sci* 1965, 150(3699): 971-9.
53. Çiftci K. Prematürelerde periferik damar yolu açma sırasında uygulanan üç farklı yöntemin ağrı ve konfor düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.
54. Dutucu N. Sanal gerçeklik gözlüğünün kadının algıladığı doğum ağrısına etkisi. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
55. Kaplan E. Yönlendirilmiş imgelem ve ayak refleksolojisini doğum ağrısı, süresi ve doğum memnuniyeti üzerine etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2021.
56. Yılmaz BT. Angle doğum ağrısı ölçeğinin türkçeye uyarlanması ve nonfarmakolojik yöntem kullanılarak etkinliğinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2021.
57. Adib-Hajbaghery M, Abasi A, Rajabi-Beheshtabad R, Azizi-Fini I. The effects of massage therapy by the patients relative on vital signs of males admitted in critical care unit. *Nurs Midwifery Stud* 2012, 1(1): 16-21.
58. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Kitabevi 2016:75-150.
59. Kettle C, Hills RK, Jones P, Darby L, Gray R, Johanson R. Continuous versus interrupted perineal repair with standard or rapidly absorbed sutures after spontaneous vaginal birth: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002, 359(9325): 2217-23.

60. Gökdoğan Keleş M. Müzik eşliğinde izletilen sanal gerçeklik gözlüğünün epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2022.
61. Bozal ŞK. Postpartum perineal ağrı yönetiminde perineal masaj ve sıcak-soğuk uygulamanın etkisi. *J Int Women's Stud* 2022, 7(1): 45-50.
62. Kaya M, Varol K. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg* 2004, 17(17): 31-63.
63. Doğan AA, Baş M. Beden eğitimi ve spor bölümü öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyleri ile başarıları arasındaki ilişkileri. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Derg* 2003, 5(3): 1-5.
64. Kutanis, Rana Özen.. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği." *ISGUC J Industrial Relations Human Res* 2013, 1-15.
65. Öner N. *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı*, İstanbul: Boğaziçi Yayınları 1997.
66. Kartopu S. Lise öğrenci ve öğretmenlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Kahramanmaraş örneği). *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg* 2012, 17(2): 147-70.
67. Aynacı B. Aile danışmanlığı merkezine başvuran kişilerin kaygı düzeyleri ile dindarlık durumlarının ilişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2018.
68. Lee J, Graham AV. Student's perception of medical school stress and tehiri evaluation of a wellness elective. *Med Education* 2001, 35(7): 652- 9
69. Raynes-Greenow CH, Roberts CL, McCaffery K, Clarke J. Knowledge and decision-making for labour analgesia of Australian primiparous women. *Midwifery* 2007, 23(2): 139-45.

70. Mohamed-Nabil Aboushady R, Fawzy Abbas Soliman H, El-Sayed Amr T, M Ebrahim Abd Elnabi M. Effect of new modality application during episiotomy repair on pain, anxiety, and satisfaction among primiparous women. *Egypt J Health Care* 2023, 14(2): 389-406.
71. Anđın AD, Gursu T, Alan Y, G n İ, Akalın EE, Koyuncu K, Denizli R. The effect of music on the pain and anxiety in episiotomy. *Ankara Med J* 2020, 20(3): 541-52.
72. Abdi S, Zhou Y. Management of pain after burn injury. *Curr Opin Anaesthesiol* 2002, 15(5): 563-7.
73. Ploghaus A, Narain C, Beckmann CF, Clare S, Bantick S, Wise R, et al. Exacerbation of pain by anxiety is associated with activity in a hippocampal network. *J Neurosci* 2001, 21(24): 9896-903.
74. Jantjes L, Str mpher J, Kotz  WJ. The experience of childbirth in first-time mothers who received narcotic analgesics during the first stage of labour. *Curationis* 2007, 30(2): 82-90.
75. Shourab NJ, Zagami SE, Golmakhani N, et al. Virtual reality and anxiety in primiparous women during episiotomy repair. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016, 21(5): 521-6.
76. Varghese RA, Malathi D. Effect of hot application on level of episiotomy pain: a quasi experimental study. *GJRA* 2016, 5(1): 25-6.
77. Aradmehr M, Azhari S, Ahmadi S, Azmoude E. The effect of chamomile cream on episiotomy pain in primiparous women: a randomized clinical trial. *J Caring Sci* 2017, 6(1): 19-28.
78. Senol DK, Aslan E. The effects of cold application to the perineum on pain relief after vaginal birth. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2017, 11(4): 276-82.
79. Mohammadi A, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Javadzadeh Y, Fardiazar Z, Effati-Daryani F. Effects of cinnamon on perineal pain and healing of episiotomy: a randomized placebo-controlled trial. *J Integr Med* 2014, 12(4): 359-66.
80. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. (Eds). *Complementary And Alternative Therapies In Nursing*. Germany: Springer Publishing Company 2018.

81. Turgut AH. *Klasik Çin Akupunkturu ve Akupressür*. İstanbul: Ahmet Hamdi Turgut Kültür-Sağlık ve Spor Vakfı Sağlık Enstitüsü Yayın 2003.
82. Mehta P, Dhapte V, Kadam S, Dhapte V. Contemporary acupressure therapy: adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *J Tradit Complement Med* 2017, 7(2): 251-63.
83. Özdemir Ü, Taşcı S. Yorgunluk yaşayan kanserli bireylerde bütünleşik sağlık uygulaması: akupres. *Sağlık Bilimleri Derg* 2017, 26(3): 253-6.
84. Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, et al. Acupuncture and acupressure in labor. *J Midwifery Womens Health* 2017, 62(1): 12-28.
85. Hakverdioğlu G, Türk G. Akupressür. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2006, 13(2): 43-7.
86. Mollart LJ, Adam J, Foureur M. Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review. *Women Birth* 2015, 28(3): 199-206.
87. Hamidzadeh A, Orak RJ, Takfallah L. Effects of LI4 acupressure on delivery satisfaction. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2011, 15(5): 320- 6.
88. Bowman D, Livolski K. Auricular point acupressure to improve sleep quality in taiwanese postpartum women with insomnia. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2014, 43(1): S58.
89. Yeşildağ B, Gölbaşı Z. Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg* 2018, 8(3): 104-11.
90. Robinson, Nicola, Ava Lorenc ve Xing Liao. "Shiatsu'nun kanıtı: Shiatsu ve akupresürün sistematik bir incelemesi." *BMC tamamlayıcı ve alternatif tıp* 11 (2011): 1-15.
91. Başer HC. Uçucu yağlar ve aromaterapi. *Fitomed* 2009, 7: 8-25.
92. Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An evaluation of acupressure on the sanyinjiao (SP6) and hugo (LI4) points on the pain severity and length of labor: a systematic review and meta-analysis study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018, 23(1) :1-7.

93. Yildirim E, Alan S, Gokyildiz S. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. *Complement Ther Clin Pract* 2018, 32: 25-31.
94. Çevik B, Taşcı S. Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. *Sağlık Bilimleri Derg* 2017, 26(3): 257-61.
95. Cowmeadow O. *Shiatsu, A Praktical Introduction*. UK: Element Books 2002, S: 149-56.
96. Ohashi W. *Do-it Yourself Shiatsu*. New York: Penguin Compass 2001, S:23-48.
97. Jarmey C, Tindall J. *Acupressure for Common Ailments*. London: Gaia Books 1991, S: 37-72.
98. Chuangui W. *Chinese Family Acupoint Massage*. Malaysia: Eastern Dragon Press 1996, S:47-146.
99. Yamamoto S, McCarty P. The acupressure handbook. Pustak Mahal, Delhi, 2000.
100. Liechti E. *The complete illustrated guide to shiatsu*. London: Element 1998.
101. Şen S. Kalp cerrahisi sonrası yapılan akupresür uygulamasının ağrı, anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2018.
102. Shergis JL, Ni X, Jackson ML, et al. A systematic review of acupuncture for sleep quality in people with insomnia. *Complement Ther Med* 2016, 26: 11-20.
103. Au DW, Tsang HW, Ling PP, Leung CH, Ip PK, Cheung WM. Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med* 2015, 33(5): 353-9.
104. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair T.C. Resmî Gazete, sayı: 29007, 22 Mayıs 2014.
105. Bayram GO. Evde doğumlarda ebelik bakımı: Ebenin rol ve sorumlulukları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2009, 2(3): 99-104.
106. Doğan-Merih Y, Karabulut Ö, Gülşen Ç. Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg* 2017, 19(3): 21-33.

107. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg* 2009, 36(3): 184-90.
108. Consort. <http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram> Son Erişim Tarihi 10.10.2022
109. Eti Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002, 6(1): 9-16.
110. Öner N, Le Compte A, 1983. Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı. Bogaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
111. Beşen MA, Rathfisch G. Doğumda perineal travma ve onarımı: kanıt temelli yaklaşımlar. *Gazi Sağlık Bilimleri Derg* 2019, 4(3): 1-11.
112. JahaniShoorab N, Ebrahimzadeh Zagami S, Nahvi A, et al. The effect of virtual reality on pain in primiparity women during episiotomy repair: a randomize clinical trial. *Iran J Med Sci* 2015, 40(3): 219-24.
113. Vakili F, Mirmohammadaliei M, Montazeri A, Farokhi M, Minaee MB. Impact of hypericum perforatum ointment on perineal pain intensity following episiotomy: a randomized placebo-controlled trial. *J Caring Sci* 2018, 7(4): 205-11.
114. Orhan M, Bulez A. The Effect of virtual reality glasses applied during the episiotomy on pain and satisfaction: a single blind randomized controlled study. *J Pain Res* 2023, 16: 2227-2239.
115. İlknur MG, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Derg* 2012, 1(3): 129-44.
116. Şerifi Rizi M, Şemsaliniye A, Ğaffari F, Keyhanyan S, Naderi Nabi B. Akupresürün kemik iliği biyopsisi yapılan kanserli hastaların ağrı, anksiyete ve fizyolojik indeksleri üzerindeki etkisi. Tamamlayıcı Klinik Uygulaması.
117. Aygin D, Şen S. Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery: A Randomized Controlled trial. *J Perianesth Nurs* 2019, 34(6): 1222-31.

118. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS, Khosravi A. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health* 2012, 57(2): 133-8.
119. Chen Y, Xiang XY, Chin KHR, et al. Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acupunct Med* 2021, 39(4): 243-52.
120. Aksoy SD, Odabas RK, Gul DK. Acupressure application to relieve postpartum uterus pain during breastfeeding: A randomized controlled study. *Explore (NY)*. 2023, 19(5): 710-7.
121. Chen SR, Hou WH, Lai JN, Kwong JSW, Lin PC. Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Integr Complement Med* 2022, 28(1): 25-35.
122. 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. *Int J Nurs Stud* 2016, 53: 17-26.
123. Gökçe E, Arslan S. Effects of virtual reality and acupressure interventions on pain, anxiety, vital signs and comfort in catheter extraction processes for patients undergoing coronary angiography: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract* 2023, 29(6): e13176.
124. Abadi F, Abadi F, Fereidouni Z, Amirkhani M, Karimi S, Najafi Kalyani M. Effect of acupressure on preoperative cesarean section anxiety. *J Acupunct Meridian Stud* 2018, 11(6): 361-6.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma akupresür uygulamasının, epizyotomi onarımı sırasında primiparlara uygulanmasıyla ağrı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizden ricam soruları yanıtlardan en doğru cevabı vermeye özen gösteriniz. Çalışmama verdiğiniz katkılar için teşekkür ederim.

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:

a) Lise ve altı

b) Üniversite ve üstü

3. Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyor

b) Çalışmıyor

4. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet

b) Hayır

5. Gelir durumunuz:

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

6. Doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?

() Evet () Hayır

EK-3. Epizyotomi Değerlendirme Formu (EDF)

Epizyotomi uzunluğu?	cm
Epizyotomi derinliği?	cm
Epizyotominin onarım süresi?	dk



EK-4. Visual Analog Skala (VAS)

Bu değerlendirme ölçüm sırasındaki ağrınız için 0 ağrı hiç şiddetli değil, 10 ağrı şiddeti çok fazla anlamına gelmektedir. Her soruya en doğru cevabı vermenizi rica ediyorum.

VAS 1. Süturasyondan Hemen Önce

_____ 10

VAS 2. Perine (İç) Süturasyonu Sırasında

_____ 10

VAS 3. Cilt Süturasyonu Sırasında

_____ 10

VAS 4. İkinci akupresür uygulamasından 60 dakika sonra

_____ 10

EK-5. Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1	Şu anda sakinim				
2	Kendimi emniyette hissediyorum				
3	Su anda sinirlerim gergin				
4	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5	Şu anda huzur içindeyim				
6	Şu anda hiç keyfim yok				
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9	Şu anda kaygılıyım				
10	Kendimi rahat hissediyorum				
11	Kendime güvenim var				
12	Şu anda asabım bozuk				
13	Çok sinirliyim				
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16	Şu anda halimden memnunum				
17	Şu anda endişeliyim				
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19	Şu anda sevinçliyim				
20	Şu anda keyfim yerinde				

EK-6. Etik Kurul Onay Belgesi



EK-7. Kurum İzni



EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Bilgilendirilmiş onam formu (Akupresür Grubu)

Değerli Katılımcı,

Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bundan dolayı sosyodemografik özelliklerle alakalı sorunların bulunduğu Kişisel Bilgi Formu, Epizyotomi onarımı sırasında ve sonrasında ağrı değerlendirmesi için VAS ağrı skalası ve doğum sonu kaygıyı ölçmek için Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) uygulanacaktır. Bu anket ve ölçekleri tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir. Bağlanma temelli müdahale uygulamaları, ortalama 15-30 dakika sürecektir. Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan ayrılabilirsiniz Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş onam formu (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı,

Epizyotomi onarımı sırasında uygulanan akupresürün ağrı ve kaygı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla ile bir çalışma yürütmekteyiz. Bundan dolayı sosyodemografik özelliklerle alakalı sorunların bulunduğu Kişisel Bilgi Formu, Epizyotomi onarımı sırasında ve sonrasında ağrı değerlendirmesi için VAS ağrı skalası ve doğum sonu kaygıyı ölçmek için Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) uygulanacaktır. Bu anket ve ölçekleri tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir. Bağlanma temelli müdahale uygulamaları, ortalama 15-30 dakika sürecektir. Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. İsteddiğiniz anda araştırmadan ayrılabilirsiniz Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

EK-9. Araştırmacıya Ait Akupresür Uygulama Sertifikası

