



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM ERKEN DÖNEMDE UYGULANAN
REFLEKSOLOJİNİN LAKTASYON HORMONLARI ÜZERİNE
ETKİSİ**

ÖZLEM ÇETİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. FUNDA KOSOVA

MANİSA-2016-



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM ERKEN DÖNEMDE UYGULANAN
REFLEKSOLOJİNİN LAKTASYON HORMONLARI ÜZERİNE
ETKİSİ**

ÖZLEM ÇETİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Doç. Dr. Funda KOSOVA

(Tez Danışman)

Doç. Dr. Aslı GÖKER

(Jüri Üyesi)

Doç. Dr. Aylin SEPİCİ DİNÇEL

(Jüri Üyesi)

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAVI TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özlem ÇETİN Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı **“Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi”** başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek **“ KABUL”** kararı verilmiştir. 08/09/2016

Jüri Üyesi:
İmza

Doç. Dr. Funda KOSOVA (Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Aslı GÖKER (C.B.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Doğum
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Aylin SEPİCİ DİNÇEL (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Biyokimya Anabilim Dalı Öğretim Üyesi)

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
...../...../..... tarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

BEYAN

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

Özlem ÇETİN

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, çalışma süresince tez danışmanlığımı üstlenen, her türlü bilimsel katkı ve yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Funda KOSOVA'ya,

Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi yetkililerine, hocam Sayın Doç. Dr. Aslı GÖKER'e, tüm servis çalışanlarına,

Araştırmamın yürütülmesi sırasında bilgi ve olanaklarından istifade ettiğim hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM'a,

Yüksek lisans tezimi bitirebilmem için bana gerekli imkanları sunan Sayın Manisa Şehzadeler Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı Uzm. Dr. Müjde ŞERİFHAN ILGÜN'e, birim sorumlum Sayın Dt. Utku GÜVEN'e ve diğer iş arkadaşlarıma,

Sevgi ve özveriyle bugünlere gelmemi sağlayan, tezimde de her zaman desteğini hissettiğim, sabır ve hoşgörüsüyle yanımda olan çok kıymetli babama, anneme ve kardeşime, araştırmam boyunca beni sürekli motive eden sevgili eşime,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana cesaret veren bütün hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara çok teşekkür ediyorum.

Bu tez, Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2015-050 numaralı proje ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii-iv
KISALTMALAR ve SİMGELER	v
RESİM, ŞEKİL ve TABLOLAR LİSTESİ	vi-vii
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ	4
4.GENEL BİLGİLER	5
4.1.POSTPARTUM DÖNEM	5
4.2. LAKTASYON	6
4.2.1.Laktasyon Fizyolojisi	6
4.2.2.Laktasyonun önemi	7
4.3.HORMONLAR	8
4.3.1.Oksitosin	9
4.3.2.Prolaktin	10
4.3.3. Noradrenalin	10
4.4.REFLOKSOLOJİ	11
4.4.1.Refleksoloji ve Laktasyon	14
4.5. ELİSA	14
4.6.DURUMLUK ve SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ	15
5.GEREÇ VE YÖNTEM	16
5.1.VERİLERİN TOPLANMASI	16
5.1.1. Sosyodemografik Form	19
5.1.2. İstatistiksel Yöntem	19
6.BULGULAR	20
7.TARTIŞMA	28
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	32
9.KAYNAKLAR	33
10.EKLER	43



KISALTMALAR ve SİMGELER

Adrenokortikotropik Hormon	ACTH
Amerikan Pediatri Akademisi	AAP
Ana Çocuk Sağlığı / Aile Planlaması	AÇS/AP
Beden Kitle İndeksi	BKİ
Celal Bayar Üniversitesi	CBÜ
Dihidroksifeniletilenglikol	DOPEG
Dihidroksifenilglialdehitin	DOPGAL
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Folikül Stimüle Hormon	FSH
Katekol O-Metil-Transferaz	COMT
Mean Corpuscular Hemoglobin	MCH
Medial Preoptik Alan	MPOA
Metoksi-Hidroksifeniletilenglikol	MOPEG
Milletler Çocuklara Yardım Fonu	UNICEF
Monoaminoksidaz	MAO
Prolaktin	PRL
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	TAT
Troid Relasing Hormon	TRH
Ünite	IU
Visual Analog Skala	VAS
Vazoaktif İntestinal Peptid	VIP

RESİM, ŞEKİL ve TABLOLAR LİSTESİ

Resim No	Sayfa No
Resim 1. Solar Pleksus Bölgesi	13
Resim 2. Hipofiz Refleks Bölgesi	13
Resim 3. Uterus Refleks Bölgesi	13
Resim 4. Over Refleks Bölgesi	13
Resim 5. Omurga Refleks Bölgesi	14

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek Puanı	26
Şekil 2. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Hormon Seviyelerinin Dağılımları	27

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi	20
Tablo 2. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	22
Tablo 3. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Anne Sütü ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların İncelenmesi	23

Tablo 4. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu(Grup 2) ile Kontrol Grubu KadınlarınKilo, Boy ve BKİ Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	24
Tablo 5. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu(Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Visual Analog Skala(VAS)'ya Göre Dağılımlarının İncelenmesi	25
Tablo 6. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1)ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu(Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi	25
Tablo 7. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu(Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Hormon Seviyelerinin Dağılımlarının İncelenmesi	26

Başlık: Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi

Öğrencinin adı: Özlem ÇETİN

Danışmanlar: Doç. Dr. Funda KOSOVA

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

1.ÖZET

Amaç: Yenidoğanın sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi için en ideal beslenme şekli emzirmedir. Anne sütünün yapılması sürecine laktasyon denir. Bu süreçte hormonların etkili olduğu düşünülmektedir. Postpartum erken dönemde hipofiz ve üreme organları ile lumbosakral alan üzerine yapılan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerindeki etkisini araştırmak için oksitosin, prolaktin, noradrenalin seviyeleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine bakmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma CBÜ SYO ve Hafsa Sultan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yapılmıştır. Çalışmada 30 kontrol grubu ile 60 refleksoloji yapılan gruba (1.grupta hipofiz ve üreme organları, 2.grupta ise lumbosakral) sosyo-demografik, gebelik ve doğum öyküleriyle ilgili bilgileri içeren anket formu ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve bu grupların toplanan kanlarında prolaktin, oksitosin ve noradrenalin seviyeleri Elisa yöntemi kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular: Grup 1 ve 2 ile kontrol grubu kadınların sosyodemografik, doğurganlık özellikleri, beden kitle indeksi ve visual analog skala arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p < 0,05$). Kontrol grubundakilere göre grup 1 ve 2'deki kadınlarda oksitosin ve prolaktin seviyesinde istatistiksel olarak belirgin bir artış olmuştur. Noradrenalin seviyesi ise kontrol grubuna göre istatistiksel olarak grup 1 de azalmış, grup 2 de ise artmıştır. Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınlar arasında durumluk kaygı ölçeği puan ortalamasında fark yokken, sürekli kaygı ölçeği puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Düzenli yapılan refleksolojinin laktasyonu etkileyen hormonları arttıracığından bebeğin gelişimi için ek besine gerek kalmayacak anne sütü tek başına yeterli olacaktır. Böylece daha sağlıklı bireyler yetişecektir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Dönem, Refleksoloji, Oksitosin, Prolaktin, Noradrenalin

Title: The Effect Of Reflexology To Lactation Hormones In Early Period Of Postpartum

Student name: Özlem ÇETİN

Supervisors: Assoc. Prof. Funda KOSOVA

Department: Midwifery in Health Services

2. ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the most appropriate method for the healthy growth and development of the infants. Lactation is the process of making breast milk. In this process, hormones are thought to be effective. We aimed to look at the state and continuous anxiety levels with oxytocin, prolactin, and noradrenalin levels in order to examine the effect of reflexology, which is performed on hypophysis and reproductive organs and lumbosacral area in the early postpartum period, on the lactation hormones.

Material and Method: This study was conducted at CBÜ Health High School and Hafsa Sultan Hospital Ward of Obstetrics and Gynecology. A questionnaire form comprising the information about the sociodemographic, pregnancy and delivery backgrounds and State and Trait Anxiety Scale were applied to the control group comprising 30 people and the reflexology applied group comprising 60 people (hypophysis and reproductive organs in the 1st group and lumbosacral in the 2nd group) and prolactin, oxytocin and noradrenalin levels in the collected blood of these groups were measured using Elisa method.

Findings: There was not any statistically significant difference between the experimental groups 1 and 2 and the control group in terms of sociodemographic, fertility features, body mass index and visual analog scale ($p < 0.05$). In group 1 and 2 had a statistically significant increase in their oxytocin and prolactin levels when compared to the control group. Noradrenalin levels statistically decreased in the group 1, but increased in the group 2 when compared to the control group. While there was not any difference between the experimental group 1 and 2 and the control group in terms of state anxiety scale score average, there was a statistical difference in the continuous anxiety scale score average ($p < 0.05$).

Results: Since regularly made reflexology will increase the hormones affecting lactation, there will be no need for nutritional supplements for the development of

the infant, breast milk alone will be sufficient. Thus, healthier individuals will grow.

Key words: Postpartum Period, Reflexology, Oxytocin, Prolactin, Noradrenalin



3.GİRİŞ ve AMAÇ

Laktasyon, yenidoğanın beslenmesinde ve sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesinde en ideal olan yöntemdir. Anne ve bebek üzerinde birçok olumlu etkileri vardır (Akyüz ve ark. 2007, Kurnaz 2014). Her memelinin sütü kendi yavrusu için en uygun özellikleri taşır (Balcı 2011). Ülkemiz tarafından da imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde beslenme hakkı çocukların başlıca haklarından birisidir. Bu hak içinde anne sütü ile beslenmenin önemi de vurgulanmaktadır. Bebekler için büyüme ve gelişmesini sağlamanın dışında anne ve bebek arasında iletişimi kuvvetlendiren, en ekonomik beslenme şekli olan anne sütü tercih edilmelidir (Giray 2004, Şahin 2012).

Ebe/hemşireler laktasyon hakkında yeterli tüm bilgiye sahip olmalı, annelere bu konuda ihtiyaç duyduğu gerekli desteği vermelidirler (Duran 2008, Gözükara 2014).

Refleksoloji, insanı bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak bir bütün şeklinde ele alır. Gevşeme ve kan dolaşımını artırır, hemşire ile hasta arasında olumlu etkilere sahiptir (Öztürk ve Sevil 2013). Refleksoloji ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen laktasyon hormonları üzerine etkisini araştıran herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

Postpartumda yapılan refleksolojinin annenin rahatlamasını sağlayarak, hissedilen kaygı ve gerilimi en aza indirdiği (Tipping ve Mackereth 2000) için, bizde çalışmamızda refleksolojinin oksitosin, prolaktin ve noradrenalin hormon seviyelerini nasıl etkilediğini incelemeyi amaçladık.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.POSTPARTUM DÖNEM

Bebek, plasenta ve membranlar atılıp doğum eylemi bittikten, sonra doğum sonu dönem (puerperal dönem, postnatal dönem, postpartum, lohusalık) başlar. Postpartum dönem, kadın vücudunun hamilelikten önceki haline döndüğü bir zaman periyodunu kapsar ve bu süreç yaklaşık 6 haftadır (Taşkın 2011).

Postnatal dönem; bebeğin doğmasıyla birlikte lohusada meydana gelen fiziksel ve ruhsal birtakım değişikliklerin görülmesiyle birlikte anne için çok özel ve hassas bir dönemdir (Sis ve ark. 2014).

Kadın için doğum öncesi, doğum ve postpartum dönemleri sağlık ve hastalığın birbirine çok yaklaştığı zamanlardır. Bu sürece bağlı gelişmekte olan birçok ülkede anne ölümleri görülmektedir. Bu ölümlerin azaltılması için kadınlara gebelik, doğum ve postpartum dönemde gerekli olan bakım ve hizmetlerin artırılması gerekmektedir (Eğri ve Konak 2011).

Postpartum dönem de tüm üreme organları ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumuna döndüğü gerileyici değişiklikler, süt yapımına hazırlanan memelerde ise ilerleyici değişiklikler görülür (Taşkın 2011).

Doğum sonu dönemde annede bazı anatomik ve fizyolojik değişiklikler görülür. Bunlar:

İnvölüsyon: Gebelik boyunca doğuma hazırlanan üreme organlarının doğumdan sonra eski haline dönmesidir, tüm postpartum dönemi kapsar. Bu dönem normal fizyolojik bir süreçtir. En önemli involüsyon uterusda gerçekleşir. Uterus doğumda yaklaşık 1000 gramken, postpartum dönem sonunda 50-100 grama kadar düşer.

Loşia Kontrolü: Loşia, doğumun gerçekleşmesiyle postpartum dönem sonuna kadar devam eden akıntıdır. Kan ve birçok maddeden meydana gelir.

Serviks: Postnatal dönemde giderek kapanır ve birinci hafta sonunda 1 cm den küçüktür. Eksternal os gebelik öncesi şekline geri dönmez.

Vajina: Yaklaşık üç hafta içinde eski şeklini alır.

Perine: Doğumdan sonra yaklaşık beşinci günde eski haline geri döner.

Memeler: Bebek için süt üretimine başlayan memelerde büyüme ve gelişme vardır. Hormonların etkisiyle laktasyon başlar (Karadağ 2008).

4.2. LAKTASYON

Postpartum dönemde laktasyon, memeden süt akmasıyla başlar. Emzirme ile birlikte memede bazı değişiklikler görülür, bebeğin sağlıklı beslenmesi sağlanır ve anne ile ten tene temas sağlanır (Örsdemir 2011).

Laktasyonun; tüm dünya tarafından bebek için en yararlı besin olduğu, hastalık ve ölümleri azalttığı, ekonomik olduğu kabul edilmektedir (Ünsal ve ark 2005). Emzirme bebek beslenmesinde en iyi seçenektir (Bagci Bosi ve ark. 2015).

Başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) gibi kuruluşlara göre bebek beslenmesinde için ilk altı ay sadece anne sütü kullanılmalı, ek gıdalara yedinci ayda başlanılmalı ve emzirme ek gıdalarla birlikte iki yaşına kadar sürdürülmelidir (Gartner ve ark. 2005).

Anne sütü ile beslenme, 1924 yılından beri Uluslararası İnsan Hakları Belgelerinde temel insan haklarından biri olarak söz edilmektedir. 1989 da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun imzaladığı Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu; toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması" gerektiği vurgulanmıştır (Onbaşı 2009).

4.2.1. Laktasyon Fizyolojisi

Bebek beslenmesinde içerdiği protein, karbonhidrat ve yağların dışında koruyucu özellikleri açısından da tek uygun olan besin anne sütüdür. Bebek için gerekli olan her şeyi ilk 6 ay tek başına karşılamaktadır (Krebs ve ark. 1997, Ayazoğlu 2006).

Gebelik boyunca anne vücudu süt yapımına hazırlanır. Postpartum dönemde anne de salgılanan hormonlar ile birlikte vücutta süt yapımı başlamış olur. Doğumdan hemen sonra emzirmek süt salgılanmasında önemli bir faktördür. Süt salgılanması, anne bebeğini her emzirdiğinde ya da bebeğini düşündüğünde yine bazı hormonların etkisiyle gerçekleşir (Selman 2013).

Gebelikte ve erken postpartum dönemde memelerde birtakım değişiklikler görülür. Memelerdeki ağırlık artışı ile birlikte kan akımı hızlanır. Bebek için gerekli olan besin maddeleri, antikorlar, sıvı ve elektrolitler anneden bebeğe anne sütü ile geçer (Güvenli Annelik, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Genel Müdürlüğü 2009).

Laktasyon üç basamaklıdır. Bunlar:

- 1) Memenin büyüüp gelişmesi(mammogenezis),
- 2) Anne sütünün akmayablaşması(laktagenezis),
- 3) Anne sütünün akmasının devamı(galaktopoiezis) (Gürel 2009, Kurnaz 2014).

Plasentanın atılmasıyla birlikte östrojen ve progesteronun laktasyon üzerindeki engelleyici etkisi ortadan kalkar. Engelleyici etkinin ortadan kalkmasıyla prolaktin hormonu devreye girer ve anne sütünün yapılması başlar. Bebeğin anneyi emmesiyle birlikte oksitosin salgılanarak sütün akması sağlanır (Öztürk ve Demir 2011).

Bebek, doğumdan hemen sonra emzirilmelidir. Postpartum ilk birkaç günde salgılanan ve içinde bebek için gerekli besin maddeleri ve koruyucu özellikleri olan kolostrumdan yararlanmalıdır (Duran 2008).

Geçiş sütü kolostrum ve matür süt bileşimi arasındadır. Kolostruma göre yağ oranında artış vardır. Laktasyonun devamıyla birlikte geçiş sütünden matür süte geçilir (Bayram 2006).

Matür süt postpartum ikinci haftada başlayıp tüm emzirme dönemi boyunca devam eder (Şahin 2008). Matür sütün içeriği laktasyon sırasında değişir. Önce karbonhidrattan sonra yağdan zengin süt salgılanır. Bu yüzden emme işlemi yarıda kesilmemeli, bebek doyduğunda memeyi kendi bırakmalıdır (Kurnaz 2014).

4.2.2. Laktasyonun önemi

Gebelik ve doğum gibi laktasyon dönemi de kadın hayatı için oldukça önemli bir süreçtir. Bu dönemde kadın çocuğu için en sağlıklı beslenme şekli olan anne sütünü üretir ve emzirerek beslenmesini sağlar (Cangöl ve Şahin 2014, Koç ve Tezcan 2015).

Anne sütü, doğum sonrası ilk altı ay bebeğin ihtiyaç duyduğu herşeyi karşılamaktadır. Bebeği birçok hastalıktan korur ve ölüm riskini azaltır. İki yaşına kadar emzirmeye ek gıdalar ile birlikte devam edilmelidir. Böylece çocuğun hayata daha sağlıklı bir birey olarak başlaması sağlanır (Gür 2007, Örsdemir 2011).

Yapılan çalışmalara göre anne sütü, bebeği birçok olumsuzluklara karşı korumasının yanısıra anne sağlığı içinde çok önemlidir. Kanserden koruyucudur, gebelik önceki döneme emziren kadınlar daha çabuk döner ve düzenli emzirme gebeliği önler. Tüm bu yararlarına bakıldığında laktasyon kolay ve ekonomik bir yöntemdir (Erenel ve Eroğlu 2005).

Emzirmenin, bebeklerin yaşama şanslarını artıran ve sağlıklı büyümelerine katkıda bulunan önemli bir koşul olduğundan sağlık personeli tarafından teşvik edilmesi, ulusal ve uluslararası kuruluşlarca önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Genel Müdürlüğü 1997).

2008'de yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda çocukların %27'sinin postpartum ilk günde hiç emzirilmediği tespit edilmiştir. İlk altı ayda emzirme oranı ise 2003'te %21, 2008 yılında ise %42 olarak bulunmuştur. Bu sonuçları; erken ve hazırlıksız doğum, anne sütünün yeterli gelmeyeceği endişesi, emzirme hakkındaki yanlış inanç ve uygulamaların etkilediği düşünülmektedir (Yanikkerem ve ark. 2014).

4.3.HORMONLAR

Hormonlar, vücutta birçok etkiye sahip olan, düzenleyici ve denetleyici olarak görev yapan özel salgılardır (Ergene ve Büyükçam 2014).

Hormonlar vücutta üretilen kimyasal habercilerdir. Hücrelerin büyümesinde, bölünmesinde ve ölmesinde ayrıca üreme, cinsel dürtü, açlık, susuzluk, sindirim, yağ yakma ve depolama, kan şekeri ve kolesterol düzeyleri üzerinde etkilidir (Ashbee ve Goldberg 2006).

Hormonlar kimyasal yapıları bakımından birkaç gruba ayrılırlar.

1. Protein yapılı (hipofiz)
2. Polipeptit yapılı (insülin, parathormon)
3. Steroid yapısında (Adrenal korteksi)
4. Fenol grubu yapısında olanlar (Adrenalin, troksin gibi) (Yılmaz ve Bilge 1996).

Hormonlar bir endokrin organdan salınarak kan yoluyla etkilerini gösterdikleri alanlara taşınırlar. Eğer bir hormon bir nörotransmitter ile (eg. NE) birlikte bulunuyorsa ya da birlikte salınıyorsa, bu hormona "nöromodülatör" denir. Hormon

sekresyonu, hipotalamustan salınan nörohormonlar ile uyarılır ve hedef hücre hormonları, anterior pituiter bezden salınan hormonlar aracılığı ile düzenlenir. Bu hormonların nörohormon sekresyonu üzerinde direk etkileri olduğu gibi, hem de nöromodülatör etkiyle feedback mekanizmasını kullanırlar (Albayrak ve Ceylan 2004).

İç salgı bezlerinden sentez edilen hormonlar, genellikle karaciğerde yıkıma uğrarlar. Vücutta her zaman belli bir düzeydedir (Bal ve Aydınтуğ 1991).

4.3.1. Oksitosin

Oksitosin 9 aminoasitten oluşan arka hipofizden salınan peptid hormondur. Sistein- Tirozin – izolösin – glutamin – asparajin – sistein – prolin – lösin – glisin aminoasit şeklinde dizilime sahiptir. Bir internasyonal ünite (IU) oksitosin 2 mikrogram pür peptide eşdeğer miktardadır. Oksitosinin atom ağırlı 1007 daltondur. 1 mol oksitosin 1007.19 gram ağırlığındadır. Yaklaşık olarak 1 Ü oksitosin, 2 nmol eşdeğeridir. Oksitosin hipotalamus supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerinde, magnosellüler nörosekretuar hücrelerde yapılır ve arka hipofize, nörofizin aracılıklı aksonal transport ile taşınır. Bu bölgeden çıkan aksonlar nukleus akkumbense aktarılır (Ross ve ark. 2009). Arka hipofizden salınan oksitosin, meme duktusunda bulunan kontraktıl özeliği olan miyoepitel hücreleri uyararak sütün memeden dışarı akmasını sağlar. Emzirme sırasında pulsatil karakterli salımı mevcuttur. Emzirme döneminde meme ve uterus kasılma etkileri eşzamanlı oluşur. Oksitosin reseptörü Gq proteine bağlıdır ve fosfalipaz C aracılıklı, IP3 artmasına neden olur. Yine aynı şekilde endoplazmik retikulumdan salınan kalsiyumu arttırır. Bu yolla düz kas hücresinde kontraksiyona neden olur (Erbaş 2013).

Oksitosin, prolaktin ve östrojen hormonları hipotalamusun medial preoptik alanındaki (MPOA) reseptörleri aracılığıyla doğumdan sonra annelik davranışını uyarmaktadırlar. Gebelik boyunca artan oksitosin kadını doğuma hazırlar, postpartum dönemde sütün memeden akmasını sağlar. Kadındaki annelik duygusunu tetikler, ACTH ve kortizol miktarını etkileyerek korku ve endişeyi azaltır (Eşel 2010, Kesebir 2010).

4.3.2. Prolaktin

Prolaktin (PRL), 24 kDa'lık 198 aminoasiti olan peptid yapılı bir hormondur. Yapısında 3 disülfid bağı bulunur. Hipotalamik kontrolünde ön hipofizer bezde üretilmektedir. Hipotalamustan salınan dopamin, salınımını engeller. Fizyolojik koşullarda birçok faktör prolaktin sekresyonunu uyarabilir. Bunlardan bazıları; TRH, vazoaaktif intestinal peptid (VIP), oksitosin, galanın ve serotoninidir. Salınım hızı günde yaklaşık 400 mikrogram kadardır. Karaciğer ve böbrekten atılır. Plazma da yarılanma ömrü 50 dakikadır. Erişkinlerde serum prolaktin üst sınırı 15-20 ng/ml'dir.

PRL, gece saat 02.00 dolaylarında en yüksek plazma düzeyine erişmektedir. Prolaktin geni altıncı kromozom kısa ayağı üstündedir. Burası prolaktin ile birlikte, temel doku uygunluğu bileşenini (MHC) barındırır. Altıncı kromozom üzerindeki bu yakınlığın önemi ve taşıdığı anlam daha tam olarak anlaşılmamaktadır (Avcı 2004).

PRL, laktasyon için temel rol oynar. Gebelik boyunca giderek artar (Yoldemir 2001). Laktasyon süresine bağlı olarak prolaktin salgı miktarı değişebilir (Majewska ve ark. 1986).

Prolaktinin süt içindeki başlıca etkisi laktablumin, kazein, yağ ve karbonhidrat ve diğer maddelerin sentezini uyarmaktır. Gebelik döneminde PRL, östrojen, progesteron ve plasental laktojen ile birlikte meme büyümesini ve süt oluşumunu sağlamaktadır. Postpartum dönem de ise östrojen ve progesteron düzeylerinin hızla düşmesi laktasyonun başlamasını sağlar. Laktasyonun başlamasındaki sebep, östrojenlerin laktasyon üzerine olan inhibitör etkilerinin kalkmasıdır. Laktasyonda rol oynayan PRL'den daha çok, terminal asiner lobülleri çeviren miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını uyaran oksitosindir. Böylece, lobüllerdeki süt, lobüller kanallara geçmektedir (Balcıoğlu ve Savrun 2005).

4.3.3. Noradrenalin

Böbreküstü bezinin medülla kısmından noradrenalin ve adrenalin olmak üzere başlıca iki hormon salgılanır. Bunlara katekolaminler de denir. Noradrenalin adrenalinin ön maddesi halindedir. Sürrenal bezin kromaffin dokusu tarafından sentez edilen noradrenalin ve adrenalin farklı hücrelerde depo edilir. Noradrenalin ve adrenalin bazı etkileri açısından birbirlerine benzerler. Her ikisinde sitotik kan

basıncını arttırır ve kandaki esterleşmiş halde bulunan yağ asidi düzeyinin artışına neden olurlar (Ası 1999).

Stres durumunda vücuttaki bazı fonksiyonlar sempatik ve parasempatik sistem ile etkilenmektedir. Sempatik sistemin etkisiyle birlikte noradrenalin salgılanmaktadır. Bunun sonucunda kişide hızlı soluk alıp verme, nabzın artması, terleme görülür (Arck ve ark. 2006).

Başta sempatik sinir sistemi olmak üzere merkezi sinir sistemi, hipotalamus ve limbik sistemde noradrenalin yüksek düzeyde bulunmaktadır. Veziküllerden sinaptik aralığa salınan noradrenalin, bir müddet sonra tekrar sinir hücresine geri alınır (Uğuz ve Yurdağül 2002). Katekol O-metil-transferaz (COMT) ve monoaminoksidad (MAO) ile birlikte noradrenalin yıkımına yardımcı olur (Karataş ve Şerbetçi 2008). Yıkılma aşamasındaki ilk adım 3,4-dihidroksifenilglikolaldehitin (DOPGAL) oluşmasıdır. Daha sonra ise 3,4-dihidroksifeniletanlikole (DOPEG) meydana gelmesidir. En son katekol-o-metiltransferaz (COMT) sayesinde 3-metoksi-4-hidroksifeniletanlikol (MOPEG) dönüşür. İdrarla sülfat şeklinde atılır (Uğuz ve Yurdağül 2002).

Süt bezlerinin otonom sinir sisteminin kontrolünde çalıştığı bilinmektedir. Parasempatik sinirlerin aktive edici, sempatik sinirlerin ise inhibe edici etkisi vardır. Sempatik sinir sonlarından salgılanan adrenalin, noradrenalin ve dopamin meme alveolleri etrafındaki kan damarlarının duvarlarını daraltarak, hücre fonksiyonlarının durmasına neden olur (Çolak ve ark. 1996).

Nöradrenerjik yapının vücudumuzda öğrenmeden belleğimize, dürtülerimizde motivasyona kadar bir çok şeyde etkili olduğu düşünülmektedir (Uğuz ve Yurdağül 2002).

4.4. REFLEKSOLOJİ

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) genel olarak bilinen modern ve bilimsel tedavi haricinde yapılan tüm uygulamalardır. Bu uygulamalar bazen tıbbi tedaviyi destekler nitelikte olurken bazen de tamamen tıbbi tedavi yerine kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tedaviler ile hemşirelik/ebelik yaklaşımları birbirine benzemektedir (Khorshid ve Yapucu 2005, Amanak ve ark. 2013). Bazı tıp doktorları, alternatif

tedavi uygulayan kişiler ve medya sayesinde 1990'lı yıllarda TAT kullanımında artış gözlenmiştir (Josefson 1996, Amanak v r ark. 2013). Çin başta olmak üzere Fransa, Avustralya ve Amerika'da TAT yöntemi oldukça yüksek oranda kullanılmaktadır. Türkiye'de de bu oran fazladır özellikle kanser hastalarında daha fazla tercih edilmektedir (Erdoğan ve ark. 2014). Hemşireler tarafından uygulanan refleksoloji, aromaterapi ve masaj seansları sonunda hastalarda bulantı, kabızlık, ödem, uykusuzluk, kas ağrıları ve gerginlik gibi şikayetlerin azaldığı, duygusal desteği arttığı ve hastaların kendilerini daha iyi hissettiği, stres-kaygı düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Kilbey 2005).

Kullanılan özel baskı teknikleriyle refleksoloji, kişide var olan kötü enerjiyi uzaklaştırarak stresle baş eder, rahatlamasını ve kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olur (Turan 2010). Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü'de refleksolojiyi vücutta bulunan refleks noktalarına yapılan baskı sonucu vücudun olağan haline dönmesini sağlayan bir yöntem olarak belirtmektedir (Korkan ve Uyar 2014).

Refleksoloji, birçok kültürde özellikle Hindistan ve Çin'de eski zamanlardan beri kullanıldığı düşünülmektedir. Mısırda milattan önce 2350 yılında bulunan tasvirler, refleksolojinin çok eskiden beri kullanıldığını göstermektedir. Dr. Adamus ve Dr. A'tatis 1582'de refleksolojiyle ilgili ilk kitabi yazmıştır. Dr. William H. Fitzgerald vücutta bazı spesifik noktalara bası uygulandığında, vücudun olumlu tepkiler verdiğini saptamıştır. Bu durumu 1917'de Dr. Edwin Bowers araştırmaya başlamış ve Dr. Fitzgerald ile birlikte Zone Therapy kitabını yazmıştır. Eunice Ingham ise 1930'larda refleksolojiyle esas çalışan kişi olmuştur (Kurt ve Can 2013).

Refleksoloji ile ayak masajı arasında çok fark bulunmamaktadır. Refleksoloji de baş parmak ve işaret parmağı tırtıl gidişi gibi bir hareketle yürütülür. Ayak tabanında bulunan vücudun yansıması olarak kabul edilen noktalara bası uygulanır. Sıkma, tırtıl, bas-çek, dua ve sıvazlama hareketleri ile refleksoloji uygulanmaktadır (Çevik 2013).

Refleksolojinin fizyolojik yanıtlara neden olduğu ve bu sayede iyileşmeyi sağladığı iddia edilmektedir (Poole ve ark. 2007). Refleksoloji, kulak, el ve ayaklarda organların son bulduğu sinir noktalarının bulunduğu ve her organın bu bölgelerde yansıdığı özel bir refleks nokta olduğunu savunur. Kulak, el ve ayaklarda organların yansımaları kabul edilen özel refleks noktaları vardır (Hughes 2009). Buralara

yapılan özel baskılar sonucu organlarda, bir takım değişiklikler meydana gelmektedir (Kim ve ark. 2010).

Refleksolojinin literatürde özellikle migren, sırt, kas, ileri evrede kanser ağrısı ve kemoterapinin yan etkilerini azaltmak için kullanıldığı gösterilmektedir. Gebeliğin ilk üç ayında ve terme yakın zamanlarda, akut enfeksiyonlarda, açık yaranın olduğu bölgelere, derin ven trombozlarında ve hipertermi durumlarında refleksoloji yapılmamalıdır (Kılıç ve Öztunç 2012). Yapılan çalışmalarda refleksolojinin dismenoreyi, premenstürel sendromu ve menopozal yakınmaları ciddi oranda azalttığı, over kistine ve vajinusmusla ilgili sorunlara karşı yararlı olduğu saptanmıştır (Amanak ve ark. 2013).



Resim 1.
Solar Pleksus Bölgesi (Soutar 2012).



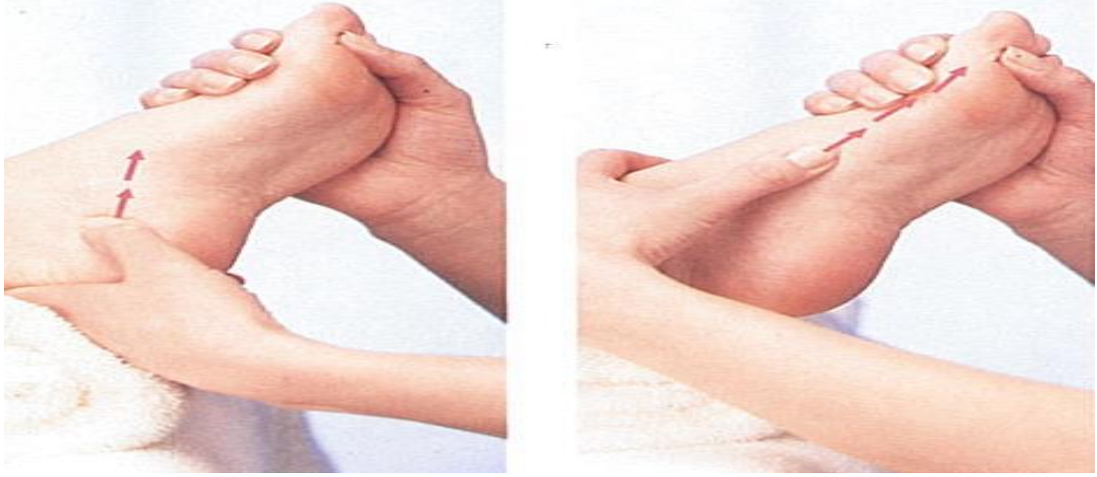
Resim 2.
Hipofiz Refleks Bölgesi (Soutar 2012).



Resim 3.
Uterus Refleks Bölgesi (Soutar 2012).



Resim 4.
Over Refleks Bölgesi (Soutar 2012).



Resim 5.
Omurga Refleks Bölgesi (Soutar 2012).

4.4.1. Refleksoloji ve Laktasyon

Tamamlayıcı ve alternatif tıp; ebe ve hemşirelik bakımıyla benzerlik göstermesi, hasta ve bakım veren arasında samimi bir ilişki kurulması, hastanın kendini daha değerli hissetmesi, stresin fazlaca yaşandığı kadın doğum servislerinde bu yüzden oldukça fazla tercih edilmektedir. Literatürde masaj, aromaterapi, müzik, hipnoz, akupunktur, akupressure, refleksoloji ve yoganın doğum ünitelerinde kullanılmasının annenin memnuniyetini artırdığı; gebelik, doğum ve doğum sonu ünitelerinde refleksoloji kullanımının ise gebelikte görülen komplikasyonları, karpal turner sendromu, postnatal baş ve sırt ağrısını azalttığı ve laktasyona yardımcı olduğu belirtilmiştir (Yıllar 2014).

Emzirme, yalnızca meme ve hormonları içermeyen aynı zamanda kişinin içinde bulunduğu ve hissettiği faktörleri de içine alan bir durumdur. Doğumdan sonra annede var olan korku strese dönüşebilmektedir. Stres ile birlikte annede adrenalin salgılanmakta ve bu da oksitosin salınımını olumsuz olarak etkilemektedir. Refleksoloji ise bu dönemde anneyi rahatlatıp korkunun strese dönüşmesini engellemektedir (Tipping ve Mackereth 2000).

4.5. ELİSA

Laboratuarda analiz ve teşhis için en yaygın olarak kullanılan biyokimyasal yöntemlerden biridir. Peptidler gibi analitler, proteinler, antikolar ve hormonlar

seçici ve oldukça düşük konsantrasyonlarda ölçülebilir (<http://www.greinerbioone.com>, Erişim Tarihi:04.03.2016).ELISA testi antijen ve antikor tepkimesinde en çok kullanılan uygulamalardan biridir (Aras 2011).Bu testte antijen ve antikor bileşimine enzim ile belirlenmiş antiglobulin ilave edilir. Substratın eklenmesiyle renk oluşumu gözlenirse bu antikor varlığını gösterir (Durdu 2008).

Çeşitli ELISA yöntemleri vardır. Bunlar:

- Kompetitif-nonkompetitif ELISA,
- Avidin-biyotin ekli ELISA
- Sandwich ELISA,
- İndirek ELISA,
- Makro-mikro ELISA (Okay 2006).

4.6. DURUMLUK ve SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Ülkemizde bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1974-1977) arayıcılığıyla yapılmıştır. Ölçek ilk olarak durumluk ve sürekli kaygının ayrı ayrı saptanması amacıyla Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından bulunmuştur. Dörtlü likert tipi kullanılan, toplam 40 maddeden ve iki ayrı ölçekten meydana gelmiş bir ölçektir (Coşkun ve Akkaş 2009).

Anlık duygular durumluk kaygı ölçeğiyle ifade edilirken, daha uzun zamanlarda hissedilen duygularda ise sürekli kaygı ölçeği ile kullanılır (Avşaroğlu 2012).

Türkiye’de yapılan analiz sonucunda geçerlilik ve güvenilirlik kriterlerine göre ölçeğin geçerli olduğu tespit edilmiştir. Durumluk kaygı ölçeğinin .94-.96 arasında, sürekli kaygı ölçeğinin ise .83-.87 arasında olduğu Kuder-Richardson 20 formülüne göre bulunmuştur (Dereli ve ark. 2012).

Ölçeklerde iki farklı duygu bulunmaktadır. Doğrudan olanlar olumsuz, tersine olanlar ise olumlu duyguları ifade etmektedir. Olumlu duyguları ifade eden 10 madde durumluk kaygı ölçeğinde mevcutken, sürekli kaygı ölçeğinde ise 7 tanedir. Toplam ölçek puanı 20 ile 80 olup, puanın yükselmesiyle kaygı arasında doğru bir orantı vardır (Öner ve Le Compte 1983, Kaya ve Varol 2004).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmanın yapıldığı CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde, yasal izinler ilgili kurumlardan alındıktan sonra Mart-Ağustos 2015 tarihleri arasında normal doğum yapmış, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü 60 refleksoloji uygulanan deney grubu ve 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 90 lohusa kadından toplanmıştır. Deney grubundaki 30 kadında hipofiz ve üreme organlarına yönelik refleksoloji çalışılmış, diğer 30 kadında ise lumbosakral alan üzerine refleksoloji uygulanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri normal doğum yapmış, 18-35 yaş grubunda, doğum sonrası ilk 3-4 saat dönemde ve ilk 1 saatte emzirmeyi başlatmış, 4 saatlik sürede en az 2 kez emzirmiş ve emzirmeye engel olarak bir meme sorununa sahip olmayan, beslenmiş, mobilize edilmiş, mesanesi boşaltılmış olan, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan, psikolojik bir hastalık tanısı almamış olan, BKİ \geq 30 olmayan araştırmayı kabul eden anneler araştırmaya alınmıştır.

Araştırma kriterlerine uyan, deney grubunu oluşturan lohusalara refleksoloji araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Refleksoloji Uygulaması:

Refleksoloji uygulaması, araştırmacı refleksoloji eğitimini tamamladıktan sonra araştırmacı tarafından uygulandı. Ayak refleksolojisi tercih edildi çünkü diğer refleksoloji bölgelerine göre alanın daha geniş olması, her bir refleks noktasına daha kolay baskı yapılabilir olmasıydı. Uygulamaya ilk sağ ayakla başlandı ve sonra sol ayağa geçildi. Ayaklar skar, yara, ödem yönünden değerlendirildi. Refleks noktalarına tırtıl, bas-çek, sıkma, dua ve sıvazlama hareketleri ile baskı yapıldı.

Refleksoloji uygulama adımları;

- Lohusaya açıklama yapılarak gereken izin alınır.
- Uygulayıcının tırnakları kısa kesilir. Eller yıkanır, eller birbirine sürtülerek uygun sıcaklığa getirilir. Uygulama çıplak ellerle yapılır.
- Yatak rahat çalışılabilecek yüksekliğe getirilir.

-Uygulayıcı lohusanın ayakucuna geçer, lohusanın ayakları uygulayıcının göğüs hizasında olacak şekilde oturma pozisyonu alınır. Lohusa ile göz teması sağlanır.

-Işık, ses ve ısı gibi çevresel faktörler dikkate alınır, uygun/güvenli ortam sağlanır.

-Beden sıcaklığı, nabız hızını, ritmini değerlendirilir ve sistolik-diastolik kan basıncı ölçülür.

I. Grup (n=30) Hipofiz ve Üreme Organlarına Yönelik Refleksoloji Uygulaması:

İlk önce beş dakika ayağa ısıtma ve gevşeme hareketleri başlandı. Ayağı ısıtmak için içe ve dışa çevirme, dua hareketi ile ayak bileğini gevşetme, tırtıl hareketiyle ayak üstünde el parmaklarının yürütülmesi ve ayağın sıkılarak döndürülmesi yöntemleri kullanıldı.

İlk uygulama tüm bedene ileti göndermek amacıyla solar plexus noktasına yapıldı. Uygulama, başparmak ile 8-10 defa basıp kaldırma şeklindedir. Solar pleksusa kişi nefes alırken basılır nefes verirken bası kaldırılır.

Bir dakika hipofiz bölgesine uygulama yapıldı. Başparmakta hipofiz bezi ve hipotalamus üzerine çalışılır. El başparmağı, ayak başparmağının en geniş kısmının ortasının biraz arkasına yerleştirildi. Ayak başparmağının ortasına hafifçe bastırıp daireler çizildi. Tırtıl hareketleriyle ayak başparmağının çevresinde elin başparmağı gezdirildi.

Üç dakika uterus, vajina, overler ve fallop tüpleri bölgesine bası uygulandı. Uterus refleks bölgesi, ayağın iç kısmında ayak başparmağı tarafı, ayak bileği ile topuğun en uç noktası arasındadır. Bu refleks bölgesini bulmak için, ayak bileği çıkıntısı ortasından topuğa doğru hayali bir çizgi çekilir. Sağ ayaktaki refleks bölgesi sağ elin işaret parmağı, sol ayaktaki refleks bölgesi sol elin işaret parmağı yerleştirildikten sonra hafif bir döndürme hareketi yapılarak uygulandı. Tırtıl hareketi ile yukarıdan aşağıya doğru elin işaret parmağı yürütüldü. Overler refleks bölgesi, ayağın dış kenarındadır. Ayak bileği çıkıntısının yan tarafından topuğa doğru hayali bir çizgi çekilir. İşaret parmaklarını kullanarak refleks noktasına bası yapılır. Her iki elin orta üç parmağını uterus ve over refleks noktalarına yerleştirilip dairesel hareketlerle, dik şekilde çıkılarak (dua hareketi) uygulama yapılır. Böylece tüm bölge çalışılır.

En son tekrar solar pleksusa bası yapılarak bitirilir. Sağ ayağa yapılan uygulamalar sol ayakta da tekrar edilir.

II. Grup (n=30) Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Uygulaması:

İlk önce beş dakika ayağa ısıtma ve gevşeme hareketleri yapılır. Ayağı ısıtmak için içe ve dışa çevirme, dua hareketi ile ayak bileğini gevşetme, tırtıl hareketiyle ayak üstünde el parmaklarının yürütülmesi ve ayağın sıkılarak döndürülmesi yöntemleri kullanıldı.

İlk uygulama tüm bedene ileti göndermek amacıyla solar plexus noktasına yapıldı. Uygulama, başparmak ile 8-10 defa basıp kaldırma şeklindedir. Solar pleksusa kişi nefes alırken basılır nefes verirken bası kaldırılır.

Dört dakika lumbosakral alana uygulama yapıldı. Omurilik refleks noktası, ayağın iç yanında başparmağın ilk ekleminden topuğun ortasına kadar uzanan bölgedir. Buraya başparmak ile solucan yürüyüşü uygulandı. Bu hareket yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya tekrar edildi.

En son tekrar solar pleksusa bası yapılarak bası yapılarak bitirildi. Sağ ayağa yapılan tüm uygulamalar sol ayakta da uygulandı.

Doğum servisine kabul edilen lohusaların herhangi bir komplikasyonu yoksa rutin olarak dört saat sonra hemogram kontrolü yapılmaktadır. Bu kontrol esnasında araştırmamız içinde 1 cc kan alınmıştır. Tüm kanlar toplandıktan sonra aynı analiz yöntemi ve standartlarda çalışılmıştır. Bu prolaktin, oksitosin ve noradrenalin seviyeleri Elisa yöntemi kullanılarak ölçülmüştür.

Veri toplama süreci ise aşağıda belirtildiği şekilde tamamlandı.

REFLEKSOLOJİ ÖNCESİ DÖNEM (n=90)

(Araştırma kriterlerine göre uygulama bireylerini belirleme.)

- Tanışma,
- Uygulamada izlenecek yöntem hakkında bilgi verme ve izin alma,
- Anket formunu uygulama ve ölçekleri (sosyodemografik ile durumluk ve sürekli kaygı) tanıtma,
- Refleksoloji hakkında bilgi verme,
- Yaşam bulgularını değerlendirme.

REFLEKSOLOJİ UYGULAMA DÖNEMİ (n=105)	
DENEY GRUBU (n=70) -Sosyodemografik anketi, -Refleksolojinin yapılması, (I.Grup (n=35): Hipofiz ve üreme organlarına yönelik, (II.Grup (n=35): Lumbosakral alan üzerine refleksoloji yapılması,) -1 cc kan alınması. -Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği uygulanması,	KONTROL GRUBU (n=35) -Sosyodemografik anketi, -1 cc kan alınması, -Durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin uygulanması,

Kullanılan yöntemler

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini, gebelik ve doğum öykülerini içeren veri toplama formu,
- Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği.
- Bu çalışmada; lohusaların sosyo-demografik özellikleri, gebelik, doğum öykülerini ve gerçekleşen doğumu ile ilgili bilgileri içeren 31 soruluk anket formu (Ek-I) ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-II) kullanılmıştır.

5.1.1. Sosyo-demografik Form

Çalışmanın hedefleri doğrultusunda lohusaların sosyo-demografik, doğurganlık, kilo, boy özellikleri, anne sütü ve emzirmeyi etkileyen faktörler ile VAS ile ilgili durumları hakkında bilgi alındı. (Ek-I)

5.1.2. İstatiksel yöntem

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için aşağıdaki analizler yapılmıştır.

Veriler, SPSS 15.0 istatistik yöntem programında değerlendirildi. Deney ve kontrol grubu hormonal veri sonuçlarının anlamlılığında istatistiksel yöntem tekniklerinden olan Mann-Whitney U Testi kullanıldı ve $p < 0,05$ olarak değerlendirildi. Araştırmada kullanılan anket formu ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nden elde edilen verilerin analizinde ise sayı-yüzde dağılımı, Ki-Kare ve Kruskal Wallis istatistiksel yöntemleri kullanıldı.

6. BULGULAR

Tablo 1. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu				x ²	p
			Grup 1		Grup 2			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş Grupları								
26 yaş ve altı	14	40	20	57,3	12	34,4	4,024	0,134
27 yaş ve üstü	21	60	15	42,7	23	65,6		
Yaş Ortalaması								
	27,11±4,41		26,05±4,59		27,62±4,30		2,266*	0,322
Aile Türü								
Çekirdek	28	80	24	68,6	31	88,6	6,606	0,158
Geniş	6	17,1	11	31,4	4	11,4		
Parçalanmış	1	2,9	-	-	-	-		
Eğitim Durumu								
Okur-Yazar/İlkokul Mezunu	12	34,3	18	51,4	8	22,9	12,931	0,228
Ortaokul Mezunu ve Üzeri	23	65,7	17	48,5	27	77,1		
Lohusanın Çalışma Durumu								
Çalışan	7	20	8	22,9	5	14,3	7,892	0,444
Çalışmayan	28	80	27	77,1	30	85,7		
Eşinin Eğitim Durumu								
Okur Yazar/İlkokul	6	17,1	10	28,6	10	28,6		

Mezunu									
Ortaokul	28	80	25	71,4	25	71,4	7,062	0,530	
Mezunu/Üzeri									
Eşinin Mesleği									
Memur	5	14,3	2	5,7	7	20,0			
İşçi	18	51,4	22	62,9	11	31,4	9,551	0,145	
Serbest	11	31,4	11	31,4	17	48,5			
Meslek/Diğer									
Eşi İle Akrabalık Durumu									
Var	5	14,3	8	22,9	2	5,7	4,200	0,122	
Yok	30	85,7	27	77,1	33	94,3			
Gelir Durumu									
Gelir Giderden	2	5,7	8	22,9	4	11,4			
Az									
Gelir Gidere	26	74,3	24	68,6	25	71,4	5,705	0,222	
Eşit									
Gelir Giderden	7	20,0	3	8,6	6	17,1			
Fazla									
Evlilik Yılı									
6 Yıl ve Altı	21	60,1	26	74,4	24	68,5	1,250	0,535	
7 Yıl ve Üstü	13	37	9	25,6	11	31,5			
Evlilik Yıl Ortalamaları									
	6,26±4,97		4,80±4,08		5,52±4,81		1,258*	0,533	
Taburcu Olduğunda Yardım Edecek Kişi									
Var	35	100	35	100	34	97,1	2,019	0,364	
Yok	-	-	-	-	1	2,9			

*K independent Samples-Kruskal Wallis

Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınların yaş grupları, yaş ortalamaları, aile türü, eğitim durumları, lohusanın çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, eşi ile akrabalık durumu, gelir durumu, eşiyile akrabalık durumu, evlilik yılı ve ortalamaları, taburcu olduğunda yardım edecek kişi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Kadınların Doğurganlık Özellikleri	Kontrol Grubu		Deney Grubu				x ²	p
			Grup 1		Grup 2			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Gebelik Sayısı								
İlk Gebelik	12	34,3	18	51,4	12	34,3	2,857	0,240
2 ve Üstü Gebelik	23	65,7	17	48,6	23	65,7		
Gebelik Sayı Ortalamaları								
	2,14±1,06		2,00±1,41		2,20±1,43		1,437*	0,488
Doğum Sayısı								
2 ve Altı	25	71,4	28	80	27	77,1	0,735	0,692
3 ve Üstü	10	28,6	7	20	8	22,6		
Doğum Sayısı Ortalamaları								
	1,91±0,81		1,80±1,23		2,00±1,11		1,937*	0,380
Abortus Durumu								
Yok	30	85,7	31	88,6	30	85,7	0,165	0,921
1 ve Üstü	5	14,3	4	11,4	5	14,3		
Abortus Sayı Ortalamaları								
	1,20±0,44		1,50±0,57		1,20±0,44		1,170*	0,557
Kürtaj Durumu								
Yok	33	94,3	35	100	34	97,1	2,059	0,357
1 ve Üstü	2	5,7	-	-	1	2,9		
Kürtaj Sayı Ortalamaları								
	1,00±0,00		0,00±0,00		1,00±0,00		0,000*	1,000
İsteyerek Gebe Kalma Durumu								
Hayır	6	17,1	6	17,1	3	8,6	1,400	0,497
Evet	29	82,9	29	82,9	32	91,4		

Doğuma Hazırlık İle İlgili Eğitim Alma Durumu								
Hayır	33	94,3	27	77,1	31	88,6	4,615	0,099
Evet	2	5,7	8	22,9	4	11,4		

*K independent Samples-Kruskal Wallis

Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınların gebelik sayısı ve ortalamaları, doğum sayısı ve ortalamaları, abortus durumu ve ortalamaları, kürtaj olma durumu ve ortalamaları, isteyerek gebe kalma durumları, doğuma hazırlık ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Anne Sütü ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların İncelenmesi

Anne Sütü ve Emzirme Durumları	Kontrol Grubu		Deney Grubu				x ²	p
			Grup 1		Grup 2			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Anne Sütü İle İlgili Eğitim Alma Durumu								
Hayır	33	94,3	28	80	31	88,6	3,336	0,189
Evet	2	5,7	7	20	4	11,4		
İlk Emzirme Zamanı Ortalaması								
	9,14±8,44		13,14±12,78		6,14±2,45		6,968*	0,031
Bebeğini İlk Kucağına Alma Zamanının Ortalaması								
	9,142±8,44		6,714±3,20		5,285±1,18		13,688*	0,001
Önceki Bebeğini Emzirme Zamanı Ortalaması**								
	16,97±8,09		15,31±8,71		14,86±8,05		0,977*	0,613
Şimdiki Bebeğini Emzirmeyi Düşündüğü Zaman Ortalaması**								
	21,94±4,81		20,91±5,52		21,25±5,88		0,981*	0,612
Doğumdan Sonra İlk Ayağa Kalkma Zaman Ortalaması***								
	55,42±39,00		75,00±42,58		59,00±41,33		4,744*	0,093
Doğumdan Sonra İlk Miksiyona Çıkma Zaman Ortalaması***								

	68,28±38,36	100,28±34,08	81,00±42,14	10,863*	0,004
Doğumdan Sonra İlk Beslenme Zaman Ortalaması***					
	47,42±18,64	73,57±38,10	57,42±34,22	8,759*	0,013
Doğumdan Sonra İlk Sıvı Alma Zaman Ortalaması***					
	21,14±7,86	32,85±26,96	19,00±7,74	9,142*	0,010

*K independent Samples-Kruskal Wallis

**Ay

***Dakika

Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınların anne sütü ile ilgili eğitim alma durumları, önceki bebeğini emzirme süresi ve emzirmeyi düşündükleri süre ortalaması, doğumdan sonra ilk ayağa kalkma süresi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat ilk emzirme süresi ve bebeğini ilk kucağına alma ortalaması, doğumdan sonra ilk miksiyona çıkma süre ortalaması, doğumdan sonra ilk beslenme süre ortalaması, doğum sonrası ilk sıvı alma süre ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0,05$). Grup 1'in bebeğini kucağına alma, emzirmeye başlama, ilk miksiyona çıkma, beslenme ve sıvı alma zamanının daha geç olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Kilo, Boy ve BKİ Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

	Kontrol Grubu	Deney Grubu		χ^2 *	p
		Grup 1	Grup 2		
	Ortalama± Standart Sapma	Ortalama± Standart Sapma	Ortalama± Standart Sapma		
Kilo Ortalamaları (kg)	74,05±10,98	70,97±9,06	77,00±12,46	3,834*	0,147
Boy Ortalamaları (m)	1,62±0,05	1,60±0,05	1,63±0,05	3,745*	0,154

BKİ Ortalamaları	23,03±3,42	22,58±2,99	23,37±3,95	0,765*	0,682
-------------------------	------------	------------	------------	--------	-------

*K independent Samples-Kruskal Wallis

Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınların kilo, boy ve beden kitle indeksi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Visual Analog Skala(VAS)'ya Göre Dağılımlarının İncelenmesi

VAS	Kontrol Grubu	Deney Grubu		χ^2	p
		Grup 1	Grup 2		
Ortalaması	2,88±0,71	2,77±0,94	2,60±0,97	4,300*	0,116

*K independent Samples-Kruskal Wallis

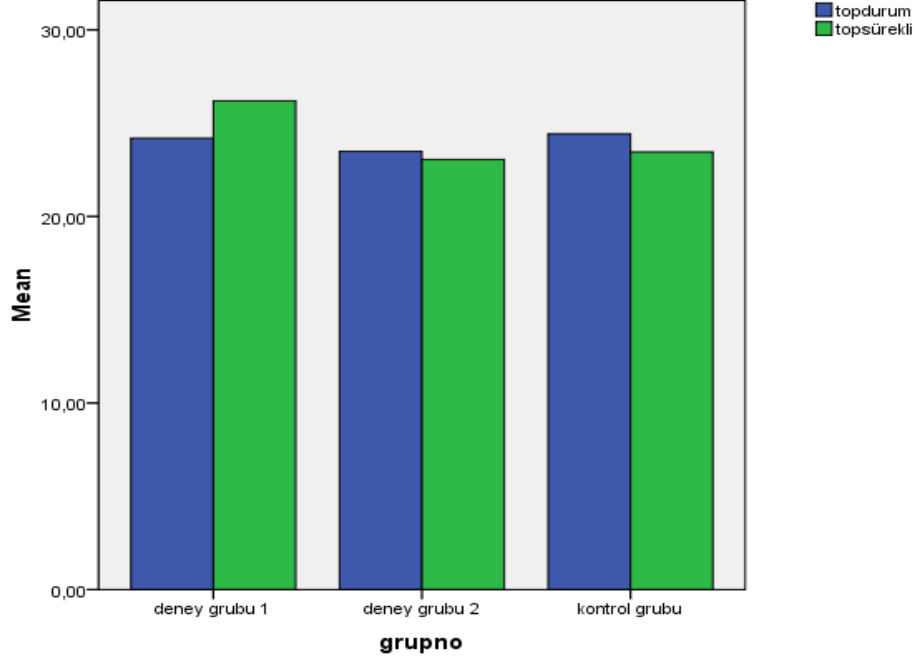
Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınların VAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	Kontrol Grubu	Deney Grubu		χ^2 *	p
		Grup 1	Grup 2		
Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması					
	24,42±2,89	24,20±3,94	23,48±3,52	2,869	0,238
Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması					
	23,45±4,61	26,20±4,91	23,05±3,39	9,900	0,007

*K independent Samples-Kruskal Wallis

Şekil 1. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek Puanı

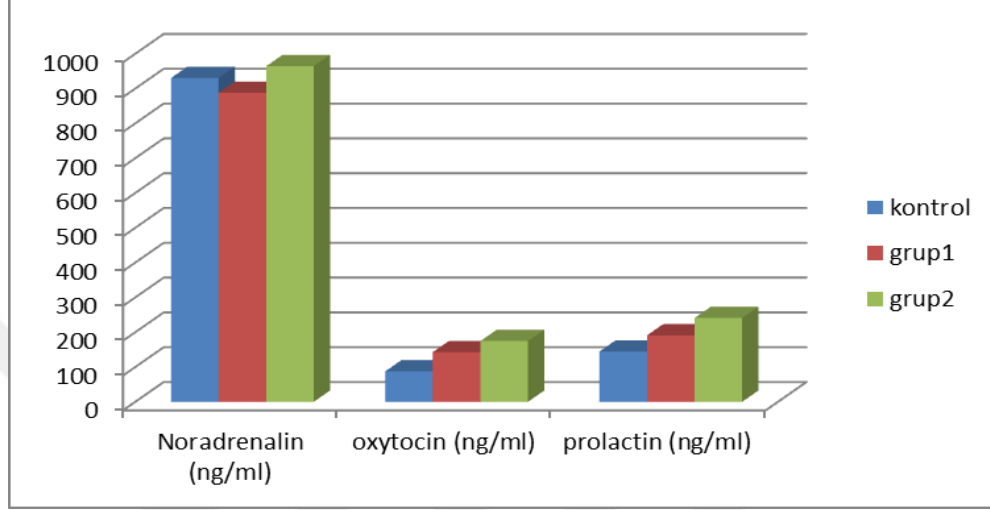


Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınların durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p > 0,05$), fakat sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 7. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Hormon Seviyelerinin Dağılımlarının İncelenmesi

Hormon Seviyeleri		Oksitosin	Noradrenalin	Prolaktin
Kontrol Grubu		87,5±6,0	930,3±47,0	144,4±6,2
Deney Grubu	Grup 1	142,8±11,2	887,5±43,0	191,0±13,9
	Grup 2	174,6±12,9	964,2±49,8	240,8±16,9

Şekil 2. Hipofiz ve Üreme Organları Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 1) ve Lumbosakral Alan Üzerine Refleksoloji Yapılan Deney Grubu (Grup 2) ile Kontrol Grubu Kadınların Hormon Seviyelerinin Dağılımları



Grup 1 ve grup 2 ile kontrol grubu kadınların oksitosin ve prolaktin seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış vardır ($p < 0,005$), noradrenalin seviyesinde ise istatistiksel olarak anlamlı değildir. Grup 1 ve grup 2 karşılaştırıldığında ise, oksitosin, prolaktin ve noradrenalin seviyelerinde istatistiksel olmayan hafif bir artış vardır.

7.TARTIŞMA

Bütün bebekler için en ideal besin anne sütüdür. Hastalık ve ölüm oranlarını azaltır, sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini sağlar ve oldukça ekonomiktir. Anne ve bebek arasında iletişimde etkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'da tüm dünyada anne sütünün yaygınlaşması için yoğun çaba göstermektedir (Uskun ve ark 2001, Atlas 2006, Bolat ve ark 2011). Postpartum dönemde emzirmenin anne sağlığına önemli faydaları vardır. Uterus involüsyonunu sağlar ve böylece kanama riski azalır. Tam emzirme ile gebelikte korunmayı sağlar, meme ve over kanserine karşı koruyucudur, gebelikte oluşan fazla kilonun kaybına neden olur (Gölbaşı ve Koç 2008). Bebek doğar doğmaz emzirmeye başlamak anne sütünün salgılanması açısından çok önemlidir. Doğumdan sonra ilk yarım saatte emziren annelerin tüm emzirme süresi boyunca daha başarılı oldukları, bebeklerin daha çok emdiği yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Cömert Arslan 2011). Araştırmalar sonucu emzirmenin uyarılardan etkilendiğini göstermektedir. Bizde çalışmamızda bir uyarı olan refleksolojinin laktasyon hormonlarına dolayısıyla anne sütü miktarına etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Yapılan çalışmalar son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımında artış olduğunu göstermektedir (Lafçı ve Kara Kaşıkçı 2014). Bir araştırmaya göre hemşireler başta masaj olmak üzere aromaterapi, refleksoloji, terapötik dokunma gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler (Khorshid ve Yapucu 2005). Li ve ark. (2011) Tayvan'da postpartum dönem kadınlarda refleksolojinin uyku kalitesine etkisini değerlendirmiştir. Postpartum dönemdeki 65 kasına 5 gün 30 dakika refleksoloji yapılmış ve uyku kalitesinde artış olduğu gözlemlenmiştir (Li ve ark. 2011, Çevik 2013). Choi ve Lee'nin toplam postpartum 70 kadın üzerinde yaptığı çalışmada üç gün üst üste günde bir kez refleksoloji uyguladığı deney grubundaki kadınlarda doğum sonrası yorgunluk, stres ve depresyonun azaldığı tespit edilmiştir (Choi ve Lee 2015). Park ve arkadaşları toplam 31 kadın üzerinde yaptığı bir çalışmada refleksolojinin kilo, alt ekstremitte ödemi ve trigliseride olan etkisini değerlendirmiştir. Deney grubuna 2 hafta boyunca ve haftada 5 seans refleksoloji

uygulanmış ve serum trigliserid seviyesinin azaldığı tespit edilmiştir (Park 2007, http://www.salutem.com.tr/REFLEKSOLOJININ-DOGUM_b_tr_105_.aspx).

Gebelik fiziksel değişikliklerin olduğu bir dönem gibi görülse de psikolojik olarak da birçok değişiklik yaşanmaktadır. Kadın kendini psikolojik olarak yeni bir döneme hazırlamaktadır, yeni rol ve sorumluluklar üstlenmektedir. Gebelik ve lohusalıkta kimi kadınlar bu süreçleri çok zor atlarken kimileri de kolaylıkla uyum sağlayabilmektedir. Negatif düşünceler, doğum ve postpartum dönemde kadınları olumsuz yönde etkilemektedir (Kaplan ve ark. 2007, Erdem 2009). Bizim çalışmamızda kadınların duygu durumlarındaki değişiklikte durumluk kaygı ölçeğine göre istatistiksel olarak farklılık bulunmadı fakat sürekli kaygı ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Sürekli kaygı ölçeğindeki bu farklılık yeni duruma uyum sürecinin getirdiği bir sonuç olarak yorumlanmıştır.

Oksitosin hipotalamusta üretilir ve arka hipofizden salınır. Doğum sonrası dönemde hem uterus involüsyonunda hem de sütün akmasında önemli rolü vardır. Prolaktin üretimi ile süt yapımı sürse bile, oksitosin olmadığı takdirde süt dışarı atılamaz. Kaygı, stres, ağrı, şüphe gibi duygular oksitosin salınımını baskılar. Sıcaklık, dokunma bebeğin kokusu, teması oksitosin salınımını uyabilir. Doğumdan sonra ten tene temasın sağlanmasıyla birlikte oksitosin, anne bebek arasındaki etkileşimi artırıp annelik iç güdüsünü uyarır (Annagür ve Annagür 2012, Güleşen ve Yıldız2013, Sarper 2015). Iffrig yaptığı bir çalışmada alternatif yöntemlerden olan gevşeme tekniğinin erken emzirme üzerine etkisini incelemiş ve bu yöntem ile süt miktarında artış olduğunu bulmuştur (Iffrig 1967). Handlin ve ark. yaptığı bir çalışmada bebeklerin emme öncesi ve sırasında annelerin memelerine temas etmeleri ile maternal oksitosin seviyesinde olumlu bir artış saptamışlardır (Handlin ve ark. 2009). Xiaomei ve ark. anne oksitosin salınımını artırmak için preterm bebekleri anne ciltlerine temas ettirmiş ayrıca bu kadınlarda anksiyetenin de azaldığını görmüştür (Xiaomei ve ark. 2015). Matthiesen ve ark., bebeklerin emme esnasında ellerini annelerin memelerine dokundurmaları ile maternal oksitosin seviyelerinde artışın olduğunu bulmuşlardır (Matthiesen ve ark. 2001). Lupoli ve ark. yaptığı çalışmada günde emziren ineklerin makine ile sağılanlara göre oksitosin miktarında artış görülmüştür (Lupoli ve ark. 2001). Špinkaa ve Algers laktasyon

döneminde olan domuzlarda yapmış olduğu bir çalışmada memeye uygulanan basınç ile oksitosin miktarında artış olduğunu gözlemlemiştir (Špinkaa ve Algers 1995). Yokoyama ve ark. emziren kadınlara yapmış oldukları meme masajının oksitosin ve prolaktin seviyesinde bir artışın olduğunu göstermiştir (Yokoyama ve ark. 1994). Bizde çalışmamızda refleksoloji uyguladığımız kadınlarda lumbosakral alan çalıştığımız gruptakilerin oksitosin miktarının hipofiz ve üreme organları çalıştığımız gruptan daha fazla ve her iki grubunda oksitosin seviyesinin kontrol gurubuna göre artmış olduğunu gördük.

Ön hipofiz hormonu olan prolaktinin tanımlanmış en iyi işlevi; hamilelikte meme bezinin büyümesi ve gelişmesi, laktasyon için süt hazırlanması, süt sentezi ve süt sentezinin düzenlenmesidir. Gebelikte prolaktin miktarında artış gözlenir. Laktasyon ile prolaktin salınımı uyarılır. Laktasyon, portal kan akımındaki dopamin miktarının azalmasına ve vazoaktif intestinal polipeptid miktarının artmasına neden olur. Serum prolaktin seviyesi, koku, beslenme, stres ve ışık gibi çeşitli fizyolojik değişkenlerden etkilenmektedir. Prolaktin, folikülü stimüle eden (FSH) hormonun salgılanmasına engel olduğundan yeni ovulasyon olmaz, yani bir anne, çocuğunu emzirdiği süre içinde yeniden gebe kalma şansı çok azalır. Emzirme bırakıldığında prolaktin salgılanması durur ve normal periyodik ovulasyon da yeniden başlar (Ayazoğlu 2006, Freeman ve ark. 2000, Örsdemir 2011, Bozkurt 2015, Doğan Bulut ve ark. 2015). Valros ve ark. domuzlarda yaptığı bir çalışmada emme sırasında memeye uygulanan masaj ile oksitosin miktarının doruğa ulaştığı ve prolaktin miktarının ise giderek artış gösterdiğini bulmuştur (Valros ve ark. 2004). Zinaman ve ark. emziren kadınlarda yapmış olduğu bir çalışmada göğüs pompası kullanılarak meme uyarılmış ve prolaktin miktarında artış bulunmuştur (Zinaman ve ark. 1992). Noel ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada meme başı ve areolanın uyarımı kadınlarda prolaktin seviyesinde artışa neden olmuştur (Noel ve ark. 2013). Bizde çalışmamızda refleksoloji uyguladığımız kadınlarda lumbosakral alan çalıştığımız gruptakilerin prolaktin miktarının hipofiz ve üreme organları çalıştığımız gruptan daha fazla ve her iki grubunda prolaktin seviyesinin kontrol gurubuna göre artmış olduğunu gördük.

Adrenalin ve noradrenalin katekoleminler olarak bilinir. Böbrek üstü bezlerinden stres durumunda salınırlar ve davranış, duygu durum ve hareketlerimiz üzerine etkisi vardır. Doğumun başlamasıyla birlikte annede stres giderek artmaktadır. Bebeğin

doğumu sırasında artan noradrenalin seviyesi fetüsün atılmasına yardım eder. Bu evreden sonra ise giderek azalması, uterus involüsyonu ve laktasyonu etkilememesi beklenir (Odent 2001, Mete 2013, Üngören 2015). Wladimiroff ve ark. yaptıkları bir çalışmada doğum anında prolaktin ve noradrenalin seviyesine bakmış ve artan stres ile prolaktinin baskılandığını noradrenalin seviyesinin arttığını saptamışlardır (Wladimiroff ve ark. 1983). Negrãoa ve Marnet'in yaptığı bir çalışmada primipar koyunlar 15 gün boyunca makine sağımları izlenmiş ve 1.,4.,7. ve 15. günlerde kan örnekleri alınmış, ilk günlerde noradrenalin seviyesi yüksek ve oksitosin seviyesi düşükken 15.günde tam tersi olduğu bulunmuştur ve bunun nedeninin koyunların sağım makinesine alıştığı stresin ortadan kalkmasıyla bu değerlerin elde edildiği düşünülmüştür (Negrãoa ve Marnet 2003). Doornbos ve ark. yaptıkları bir çalışmada postpartum 5. gün ile 6.hafta arasında inceledikleri kadınlarda noradrenalin seviyesi yüksek olanların strese karşı daha duyarlı olduğunu ve depresyon ile noradrenalin arasında bir ilişki olduğunu bulmuştur (Doornbos ve ark. 2008). Higuchi ve ark. stres ile uyarılmış sıçanlarda yapmış oldukları çalışmada emzirenlerin emzirmeyenlere göre plazma konsantrasyonlarında adrenalin ve noradrenalin seviyesinde daha fazla artış görülmüştür (Higuchi ve ark 1989). Bizde çalışmamızda refleksoloji uyguladığımız kadınlarda hipofiz ve üreme organları çalıştığımız gruptakilerin noradrenalin seviyesinin kontrol grubuna göre azaldığını lumbosakral alan çalıştığımız gruptakilerin ise noradrenalin miktarının kontrol grubuna göre artmış olduğunu gördük.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kontrol grubuna göre lumbosakral alana refloksoloji uygulanan grup ve hipofiz ve üreme organları grubuna yapılan refleksolojide oksitosin ve prolaktin seviyeleri artmış olup noradrenalin seviyeleri lumbosakral bölgeye yapılan refleksolojide istatistiksel bir anlam ifade etmezken, hipofiz ve üreme organlarına yapılanda ise azalmıştır. Hipofiz ve üreme organları çalıştığımız grupla lumbosakral alan çalıştıklarımız karşılaştırıldığında ise lumbosakral bölgede çalışılanlarda noradrenalin, oksitosin ve prolaktin seviyeleri artmıştır. Hipofiz ve üreme bölgesi, olarak iki bölgeye çalışılırken lumbosakral bölge olarak tek bölgeye çalışılmaktadır. Refleksolojinin ilk defa yapılması ile lohusa daha fazla strese girmekte buna bağlı olarakta noradrenalin seviyesi istatistiksel bir anlam ifade etmezken oksitosin ve prolaktin seviyeside diğer gruba göre daha fazla artmaktadır. Sonuç olarak bu çalışmamızda, lumbosakral bölgeye yapılan refleksolojinin anne sütü üretimi açısından daha etkin olduğunu gözlemledik. Böylece postpartum dönemde anneye yapılan refleksoloji sayesinde anne sütü yapımı artacak ve bebek beslenmesinde en ideal olan anne sütü ile bebeklerin beslenmesi sağlanacaktır. Dolayısıyla, refleksoloji uygulaması postpartum dönemde anne sütünün artmasına ve yenidoğanın ek gıda almadan daha sağlıklı bir şekilde beslenmesine katkı sağlanacaktır. Refleksoloji ile anne sütü miktarı artırılarak sağlıklı nesillerin yetişeceğini düşünmekteyiz.

9.KAYNAKLAR

Akyüz A., Kaya T., Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi.TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5):331-335.

Albayrak Ö., Ceylan E. Depresyon Etiyolojisinde Nörobiyolojik Etkenler. Düşünen Adam. 2004;17(1):27-33.

Amanak K., Karaöz B., Sevil Ü. Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. TAF Prev Med Bull. 2013;12(4):441-448.

Annagür BB., Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(3):279-292.

Aras Z. Mikrobiyolojide Kullanılan Hızlı Tanı Yöntemleri. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2011;68(2):97-104.

Arck PC., Slominski A., Theoharides TC., Peters E., Ralf P. Neuroimmunology of Stress: Skin Takes Center Stage. J Invest Dermatol. 2006;126(8):1697-1704.

Ashbee O., Goldberg JM., Hormones: A Guide For FTMs. VancouverCoastal Health. 2006;1-16.

Ası T. Tablolarla Biyokimya. Cilt 2, Altın Kitabevi, Ankara;1999,s:71-111.

Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Doç. Dr. Yüksel Altuntaş. Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Asiye Nuhoğlu).

Avcı A. Behçet Hastalığında Serum Prolaktin Düzeyleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği. Uzmanlık Tezi, 2004, İstanbul (Şef: Doç. Dr. Adem Köşlü).

Avşaroğlu S. Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2012;9(1):533-549.

Ayazoğlu S. 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Kontrasepsiyon Yöntemi Olarak Laktasyonel Amenore Metodu'na İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. T.C. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü

- Prof. Dr. Tuncay Küçüközkan. Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul (Danışman:Uz. Dr. Işık Gönenç).
- Bagci Bosi AT., Eriksen KG., Sobko T.,Wijnhoven TM., Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. Public Health Nutr. 2015;22:1-12.
- Bal E., Aydınтуğ Y. Endokrin Sistem Hastalıklarında ağız Belirtileri. G.Ü. Dişhek. Fak. Der. 1991;8(2):197-204.
- Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. Türk Aile Hek. Derg. 2011;15(3):135-138.
- Balcıoğlu İ., Savrun M. Stres ve Hormonlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi. 2005;47:97-100.
- Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2006, Afyon (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nihal Cengiz).
- Bolat F., Uslu S., Bolat G., Bülbül A., Arslan S., Çelik M., Cömert S., Nuhoglu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi. 2011;1:5-13.
- Bozkurt B. Laktasyon ve Hormonlar. Acta Biologica Turcica. 2015;(23)1-4:73-79.
- Cangöl E., Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;45(3):100-5.
- Choi MS., Lee EJ. Effects of Foot-Reflexology Massage on Fatigue, Stress and Postpartum Depression in Postpartum Women. J Korean Acad Nurs. 2015;45(4):587-94.
- Coşkun Y., Akkaş G. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD). 2009;10(1):213-227.
- Cömert (Arslan) G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2011, Konya (Danışman: Doç. Dr. Emel Ege).

- Çevik K. Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi: Refleksoloji. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2013;29(2):71-82.
- Çolak A., Liman N., Maraşlı Ş., Liman BC., Doğan A. Koyunlarda Hormonlarla Laktasyon İndüksiyonu: I. Meme Dokusunun Histolojik Gelişimi ve Laktasyonel Performans İlişkisi. Kafkas Üniv. Veteriner Fak. Derg.1996;2(1):77-85.
- Dereli E., Angın E., Karakuş Ö. Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Akademik Başarı ve Kaygı Türlerinin Problem Çözme Becerilerine Etkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2012;9(2):731-742.
- Doğan Bulut S., Bulut S., Alataş E. Antipsikotiklere Bağlı Hiperprolaktinemi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7(2):109-124.
- Doornbos B., Fekkes D., Tanke AC M., de Jonge P., Korf J. Sequential Serotonin and Noradrenalin Associated Processes Involved in Postpartum Blues. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2008;32(5):1320-1325.
- Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sürü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sürü ile Besleme Davranışlarına Etkisi. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, 2008, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. Melih Şahin).
- Durdu B. Sağlıklı Gebelerde Toksoplazma Seropozitifliği, IgG Avidite Değerlerinin İncelenmesi ve Seropozitifliğe Etki Eden Çeşitli Risk Faktörlerinin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul (Şef: Uzm. Dr. Özcan Nazlıcan).
- Eğri GB., Konak A. Doğum Sonu dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünyadan ve Türkiye'den Örnekler. ZfWT. 2011;3(1):143-155.
- Erbaş O. Oksitosinin Fizyolojik Etkileri ve Klinik Uygulama Alanları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi. 2013;1:43-53.
- Erdem Ö. Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Duygu Durumlarının İncelenmesi. T.C. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, 2009, Diyarbakır (Danışman: Yrd. Doç. Dr. P. Gamze Erten Bucaktepe).

Erdoğan Z., Özcanlı D., Çınar S. Complementary and Alternative Medicine Methods in Chronic Renal Failure, Archives Medical Review Journal. 2014;23(4):773-790.

Erenel A., Eroğlu K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;43-54.

Ergene N., Büyükçam Y. Kortikosteroidlerin Fizyolojisi. Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics 2014;7(4):1-8.

Eşel E. Anneliğin Nörobiyolojisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(1):68-78.

Freeman ME., Kanyicska B., Lerant A., Nagy G. Prolactin: structure, function, and regulation of secretion. Physiol Rev. 2000;80:1523-1631.

Gartner LM., Morton J., Lawrence RA., Naylor AJ., O'Hare D., Schanler RJ. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding: Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Pediatrics 2005;115:496-506.

Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. STED. 2004;13(1):12-15.

Gölbaşı Z., Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008;16-31.

Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;11(3):289-296.

Güleşen A., Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(2):177-182.

Gür E. Anne Sütü İle Beslenme, Türk Ped Arşvara. 2007;42:11-5.

Gürel P. Polikliniğimize Başvuran 6 Ay-12 Ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Uzmanlık Tezi, 2009, İstanbul (Klinik Şefi: Uz. Dr. Sami Hatipoğlu).

Handlin L., Jonas W., Petersson M., Ejdebäck M., Ransjö-Arvidson A.B., Nissen E., Uvnäs-Moberg K. Effects of Sucking and Skin-To-Skin Contact On Maternal ACTH and Cortisol Levels During The Second Day Postpartum-Influence Of Epidural

Analgesia and Oxytocin In The Perinatal Period. Breastfeeding Medicine. 2009;(4)4:207-220.

Higuchi T., Negoro H., Arita J. Reduced Responses of Prolactin and Catecholamine To Stress In The Lactating Rat. J Endocrinol. 1989;122:495-498.

Hughes C.M., Smyth S. Lowe-Strong A.S. Reflexology For The Treatment Of Pain In People With Multiple Sclerosis: A Double-Blind Randomised Sham-Controlled Clinical Trial. Mult Scler. 2009;15:1329.

[Http://www.greinerbioone.com/UserFiles/File/BASIC%20INFOS/HTS/073004_For uF_09_Elisa.pdf](http://www.greinerbioone.com/UserFiles/File/BASIC%20INFOS/HTS/073004_For uF_09_Elisa.pdf) Technical Notes and Applications for Laboratory Woek., 2008. Erişim Tarihi:04.03.2016.

[Http://www.salutem.com.tr/REFLEKSOLOJININ-DOGUM_b_tr_105_.aspx](http://www.salutem.com.tr/REFLEKSOLOJININ-DOGUM_b_tr_105_.aspx). Erişim Tarihi:30.06.2016.

Iffrig M.C. Early Breast Feeding With Alternate Massage. International Journal Of Nursing Studies. 1967;4(3):193-200.

Josefson D. Complementary Medicine Is Booming Worldwide. BMJ. 1996;313:131-133.

Kaplan S., Bahar A., Sertbař G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;10(1):113-121.

Karadağ F. Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eęitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2008, Afyonkarahisar (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Dağıstan Tolga Arıöz).

Karataş F., şerbetçi Z. Arı Polenlerindeki Adrenalin ve Noradrenalin Miktarlarının HPLC İle Belirlenmesi. Fırat Üniv. Fen ve Müh. Bil. Dergisi. 2008;20(3):419-422.

Kaya M., Varol K. İlahiyat Fakültesi Öęrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği). Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2004;17:31-63.

Kesebir S., Aksoy EA. Üreme Hormonları ve Duygudurum Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(3):281-307.

Khorshid L., Yapucu Ü. The Nurse's Role In Complementray Therapies. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 8(2):124-30.

- Kılıç M., Öztunç G. Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012;7(21):35-51.
- Kilbey J. The Use Of Complementary Therapy In Nursing Practice. *Nursing Times*. 2005;101(18):26–27.
- Kim JI., Lee MS., Kang JW., Choi DY., Ernzt E. Reflexology For The Symptomatic Treatment Of Breast Cancer: A Systematic Review. *Integr Cancer Ther*. 2010;9:326-330.
- Krebs FN., Reidinger JC., Robertson DA., Brenner M. Bone Mineral Density Changes During Lactation: Maternal Dietary, and Biochemical Correlates. *Am J Clin Nutr*. 1997;65:1738-46.
- Koç G., Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2015;1-13.
- Korkan EA., Uyar M. Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(1):9-14.
- Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar).
- Kurt S., Can G. Refleksoloji ve Kullanım Alanları. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*. 2013;3:54-55.
- Lafçı D., Kara Kaşıkçı M. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Sağlık Görevlilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(4):1-18.
- Li C.Y., Chen S.C., Li C.Y., Gau M.L., Huang C.M. Randomised Controlled Trial Of The Effectiveness Of Using Foot Reflexology To Improve Quality Of Sleep Amongst Taiwanese Postpartum Women. *Midwifery* 2011;27:181-186.
- Lupoli B., Johansson B., Uvnäs-Moberg K. Svennersten-Sjanunja K. Effect Of Suckling On The Release Of Oxytocin, Prolactin, Cortisol, Gastrin, Cholecystokinin, Somatostatin and Insulin In Dairy Cows and Their Calves. *Journal Of Dairy Research*. 2001;68(2):175-187.

Majewska MD., Harrison NL., Schwartz RD., Barker JL., Paul SM. Steroid Hormone Metabolites Are Barbiturate-Like Modulators Of The GABA Receptor. Science. 1986;232:1004-1007.

Matthiesen AS., Ransjö-Arvidson AB., Uvnäs-Moberg K. Postpartum Maternal Oxytocin Release By Newborns: Effects of Infant Hand Massage and Sucking. Birth. 2001;28(1):13-9.

Mete S. Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. DEUHYO ED. 2013;6(2):93-98.

Negrão JA., Marnet PG. Cortisol, Adrenalin, Noradrenalin and Oxytocin Release and Milk Yield During First Milkings in Primiparous Ewes. Small Ruminant Research. 2003;47(1):69-75.

Noel LG., Suh KH., Frantz GA. Prolactin Release During Nursing and Breast Stimulation in Postpartum and Nonpostpartum Subjects. The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2013;38(3):413.

Odent M. The Scientification of Love. Revised ed. London: Free Association Books; 2001.

Okay G. HIV/AIDS Hastalarında Elisa Yöntemi ile Cryptosporidium Türlerinin Sıklığının Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul (Şef: Uzm. Dr. Özcan Nazlıcan).

Onbaşı Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirmenin Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi, T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2009, Edirne(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Duran).

Öner Necla ve Ayhan Le Compte, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul;1983;s:15.

Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Lefkoşa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık Koç).

Öztürk H., Demir Ü. Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2011;4(2):58-62.

- Öztürk R., Sevil Ü. Refleksolojinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi. 2013;3(8):87-100.
- Park SH. Effects Of Foot-Reflexology Massage on Body Weight, Lower Extremity Edema and Serum Lipids In Postpartum Women. Korean Journal of Women Health Nursing. 2007;13(2):105-114.
- Poole H., Glenn S., Murphy P. A Randomised Controlled Study Of Reflexology For The Management Of Chronic Low Back Pain. European Journal of Pain. 2007;11:878–887.
- Ross HE., Cole CD., Smith Y., Neumann ID., Landgraf R., Murphy AZ., Young LJ. Characterization Of The Oxytocin System Regulating Affiliative Behavior In Female Prairie Voles. Neuroscience. 2009;162(4):892-903.
- Sarper C. Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Gülcihan Akkuzu).
- Selman Ş. Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Eğitim Programı, 3. Baskı, Ankara;2013,s:153-68.
- Sis A., Türkoğlu N., Pasinlioğlu T. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(3):151-157.
- Soutar G. Eller ve Ayaklar İçin Refleksoloji. Çeviren: Tayfun Evyapan. 3. Baskı, Arkadaş Yayınevi, Ankara; 2012, s:46-82-90-91.
- Špinkaa M., Algiers B. Functional View On Udder Massage After Milk Let-Down In Pigs. Applied Animal Behaviour Science. 1995;43(3):197-212.
- Şahin A. Öğrenci Hemşirelerin Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Gülay Görak).
- Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Prof. Dr. Aytekin Oğuz. Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Uzman Dr. Müferet Ergüven Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi).

T.C Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü, WHO, UNICEF, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi, 1997,s:7-10.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Güvenli Annelik Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No: 2-b. Emzirme ile Bebek Beslenmesi, Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara; 2009, s:130-40.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı. 10.Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara;2011,s:455-484.

Tipping L., Mackereth P.A. Concept Analysis: The Effect Of Reflexology On Homeostasis To Establish and Maintain Lactation. Complementary Therapies In Nursing & Midwifery. 2000;6:189-198.

Turan N., Öztürk A., Kaya N. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(1):93-98.

Uğuz Ş., Yurdağül E. Noradrenerjik Sistem ve Depresyon. Klinik Psikiyatri. 2002; Suppl.4:19-23.

Uskun E., Örmeci A., Öztürk M. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocuklarda Anne Sürü Alma Durumu. Göztepe Tıp Dergisi. 2001(16):228-233.

Üngören E. Beynin Nöroanatomik ve Nörokimsiyal Yapısının Kişilik ve Davranış Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2015;7(1):193-219.

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005;48(3):226-233.

Valros C., Rundgren M., Špinkaa M., Saloniemi H., Hultén F., Uvnasmoberg K., Tomanek M., Krejci S., Algers B. Oxytocin, Prolactin and Somatostatin In Lactating Sows: Associations With Mobilisation Of Body Resources and Maternal Behaviour. Livestock Production Science. 2004;85(1):3-13.

Wladimiroff JW., Lo RTH, de Meijer MHM., Lamberts SWJ., Schalekamp MADH. Maternal Prolactin, Cortisol, Growth Hormone and Noradrenalin Profiles During Labor and Following Delivery. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 1983;14(6):365-369.

- Xiaomei C., Ludington-Hoe SM., Hussain N., Cusson RM., Walsh S., Vazquez V., Briere CE., Vittner D. Parental Oxytocin Responses During Skin-To-Skin Contact In Pre-term Infants. *Early Human Development*. 2015;91(7):401-406.
- Yanikkerem E., Ay S., Göker A. Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler, *Van Tıp Dergisi*. 2014;21(1): 6-16.
- Yıllar Z. Ayak Refleksolojisinin Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).
- Yılmaz B., Bilge M. Dişhekimliği ve Hormonlar. *Atatürk Üniversitesi Diş Hek. Fak. Derg.* 1996;6(2):86-91.
- Yokoyama Y., Ueda T., Irahara M., Aono T. Releases Of Oxytocin and Prolactin During Breast Massage and Suckling In Puerperal Women. *Eur J ObstetGynecol Reprod Biol*. 1994;53(1):17-20.
- Yoldemir T., Baksu B., Varolan A., Kara AA., Altıntaş A., Davas İ. Peripartum İntramüsküler Metoklopramid Uygulamasının Postpartum Laktasyon Başlama Zamanına Etkisi. *Ege Tıp Dergisi*. 2001;40(3):203-206.
- Zinaman JM., Queenan TJ., Labbok HM., Albertson B., Hughes V. Acute Prolactin and Oxytocin Responses and Milk Yield To Infant Suckling and Artificial Methods Of Expression in Lactating Women. *Pediatrics*. 1992;(89)3:437-440.

10.EKLER

Ek-1.Refleksolojinin Laktasyona Etkisinin Belirlenmesinde Sosyodemografik Bilgilerin İncelenmesi

1.Yaşınız:

2.Aile Türünüz:

a)Çekirdek b)Geniş c)Parçalanmış

3.Eğitim durumunuz nedir?

a)Okur-yazar değil b) Okur yazar c)İlkokul mezunud) Ortaokul mezunu e) Lise ve dengi f)Diğer.....

4.Mesleğiniz nedir?

a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d)Serbest meslek e)Diğer.....

5.Eşinizin mesleği nedir?

a)Memur b) İşçi c) Serbest meslek d) Emekli e)Diğer.....

6.Eşinizin eğitim durumu nedir?

a)Okur-yazar değil b) Okur yazar c)İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu e) Lise ve dengi f)Diğer.....

7.Aylık ortalama gelir durumunuz?

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

8.Kaç yıllık evlisiniz?.....

9.Eşinizle akrabalığınız var mı?a)Hayır b)Evet (.....)

10.Eve gittiğinizde size yardım edecek kimse var mı? a)Hayır

b)Evet(.....)

11.Kaç gebelik yaşadınız?.....

12.Kaç canlı doğumunuz var?.....

13.Kürtajınız var mı? a)Hayır b)Evet (.....)

14.Düşüğünüz var mı? a)Hayır b)Evet (.....)

15.İsteyerek mi gebe kaldınız? a)Hayır b)Evet

16.Gebeliğinizde toplam kaç kilo aldınız?.....

17.Şu anda kaç kilosunuz?.....

18.Boyunuz?.....

19.Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?.....

20.Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?.....

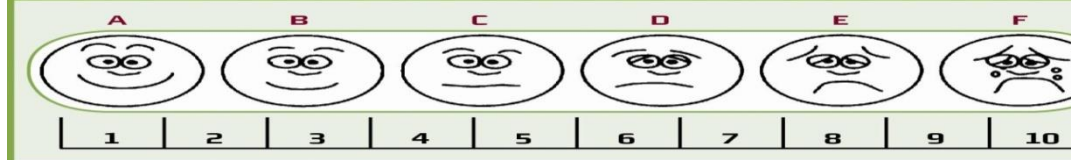
21.Doğum sonrası ilk kez kaçınıcı saatte ayağa kalktınız?.....

22.Doğum sonrası ilk kez kaçınıcı saatte miksiyon yaptınız?.....

23.Doğum sonrası ilk kez kaçınıcı saatte beslenmeye başladınız?.....

24.Doğum sonrası ilk kez kaçınıcı saatte sıvı aldınız?.....

25.VAS a göre ağrınız hangisidir?



26.Doğuma hazırlık ile ilgili eğitim aldınız mı? a)Hayır b)Evet (.....)

27.Anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı? a)Hayır b)Evet (.....)

28.Önceki bebeğinizi emzirdiniz mi? a)Hayır b)Evet

29.Cevabınız evet ise; ne kadar süre emzirdiniz?.....

30.Cevabınız hayır ise; nedeniniz nedir?.....
31.Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....

Ek-2.Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BIRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)

15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....


Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırım	(1)	(2)	(3)	(4)

35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-3.Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 46/62
		Onaylayan: Daire Başkanı

ÇALIŞMANIN ADI:

Ayaklardaki Belli Noktalara Uygulanan Baskı Tekniğinin Süt Salınımına Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına ilişkin çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Anne sütü, bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip eşsiz bir besin maddesidir. Bebeğin ilk altı ay anne sütü ile beslenmesi bebek sağlığı ve gelişimini olumlu etkilerken anne sağlığına da önemli katkıları bulunmaktadır.


Ayaklar, vücudun özel organ ve bölgelerinin küçük bir aynası olarak kabul edilir. Bu bölgelere uygulanan baskı, vücudun normalleşmesine yardım eden bir tekniktir. Bu özel baskı tekniği; stres ve gerilimi rahatlatmak, kan dolaşımını artırmak ve vücuttaki dengeliyi sağlamak amacıyla, tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) olarak kullanılmaktadır. Doğum sonrası ayaklara uygulanan baskı tekniği ile annelerin; emzirmeye daha erken başladığı, emzirme döneminde bebek için zararlı olabilecek ilaç kullanımını azalttığı ve uyku kalitesinin arttığı yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Bu bilgiler ışığında çalışmamızın amacı; ayağınızın belli noktalarına baskı tekniği uygulayarak süt salınımınızı arttırmaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Doğumdan sonra rutin olarak 3-4 saat içinde sizden, doğum sonu kan miktarınızı değerlendirmek amacıyla kan alınmaktadır. Bizde bu kan alınmadan önce ayaklarınızın belli bölgelerine genellikle taban kısmına el ile özel baskı tekniği uygulayacağız. Bu işlem sırasında kesinlikle canınız acımayacak. Kan miktarınızı değerlendirmek için kan alınırken bizim çalışmamız içinde sizden fazladan 1 tatlı kaşığı kan alınacaktır. Size ek olarak bir girişimde bulunulmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Herhangi bir ilaç kullanmadan ayaklardaki belli bölgelere baskı uygulayarak yapılacak bu çalışma ile; sütünüzün artmasını sağlayabilir ve elde edilen sonuçlar ileride sizlere daha iyi hizmet sunulmasına katkıda bulunabilir.

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ	Doküman Adı: KADB-F.23- R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 47/62
		Onaylayan: Daire Başkanı

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kişisel olarak değerlendirilmeyecek, kişilerin isimleri ve bilgileri araştırmacılar dışında kimseye verilmeyecek, yalnızca araştırma verisi olarak kullanılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç. Dr. Aslı GÖKER
2. Doç. Dr. Funda KOSOVA
3. Öğr. Gör. Selda İLDAN ÇALIM
4. Y.L Öğrencisi Özlem ÇETİN

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<small>1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi 2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi</small>		

Ek-4. Biyolojik Materyalin Araştırma Amaçlı Saklanması İçin Onay Formu

BİYOLOJİK MATERYALİN ARAŞTIRMA AMAÇLI SAKLANMASI İÇİN ONAY FORMU		
<p>“Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi” isimli araştırma için onay vermiş bulunmaktasınız. Bu araştırma için sizden 1 tatlı kaşığı kan alınacaktır. Bu alınan kanın bir kısmı çalışma sonunda artabilir. Uygun görmeniz durumunda, bu kalan biyolojik materyalin saklanması ve sonraki araştırmalarda kullanılması planlanabilir. İzin vermeniz durumunda, kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve planlanan her bir araştırma için ilgili kurullardan ayrıca izin alınacaktır. Bununla ilgili size en uygun seçeneği lütfen işaretleyiniz:</p>		
<p>a) Biyolojik materyalimin onay verdiğim araştırma dışında kullanılmasına izin vermiyorum.</p>		
<p>b) Biyolojik materyalimin onay verdiğim araştırma dışındaki araştırmalarda, ancak bana sorularak ve tekrar onay almak kaydıyla kullanılmasına izin veriyorum.</p>		
<p>c) Biyolojik materyalimin onay verdiğim araştırma konusuyla bağlantılı diğer çalışmalarda kullanımını onaylıyorum, ancak farklı çalışmalar için tekrar bilgilendirilmek ve yeni onay vermek istiyorum.</p>		
<p>d) Biyolojik materyalimin diğer çalışmalarda kullanılmasına, normal dışı bir sonuç olduğunda, bilgilendirmek koşuluyla izin veriyorum.</p>		
<p>e) Biyolojik materyalimin her türlü araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.</p>		
<i>Gönüllü / Hastanın Adı Soyadı:</i>		
<i>İmzası</i>		<i>Tarih:</i>
<i>Gönüllü / Hastanın adresi ve telefonu:</i>		
<i>(Gerekli ise) Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		
<i>İmzası:</i>		<i>Tarih:</i>
<i>Veli / Vasinin adresi ve telefonu:</i>		
<i>(Gerekli ise) Rıza alım işlemine tanıklık eden Adı Soyadı:</i>		
<i>İmzası:</i>	<i>Telefonu:</i>	<i>Tarih:</i>
<i>Açıklamaları yapan araştırmacının Adı Soyadı:</i>		
<i>İmzası:</i>		<i>Tarih:</i>

Ek-5.T.C. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Karar Formu

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR
KARAR FORMU

KARAR TARİH / NO	05/ 03 / 2015 / 85.252.386 - 04						
ARAŞTIRMANIN ADI	Postpartum Erken Dönemde Uygulanan Refleksolojinin Laktasyon Hormonları Üzerine Etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Aslı GÖKER – CBÜ. Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Doç. Dr. Funda Kosova,- YL. Öğr. Özlem Çetin,- Öğr. Gör. Selda İldan Çalım ,- YL. Öğr. Zühal Demirtaş						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>			AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	20 / 02 / 2015 / 04 – Tarih ve sayılı Araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası görüşülmüş, bilimsel ve etik açıdan oy birliği ile UYGUN bulunmuştur.						
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlgisiz Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlgisiz Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye		
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan ÖZYURT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Asım ASLAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Peyker TEMİZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Şenol ÇOŞKUN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Erol ÖZMEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uz. Dr. Sakıp ESKİCİOĞLU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Hasan AYDEDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uz. Dr. Ahmet ÖZLEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Nuran EKERBİÇER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Av. Nazlı Figen KÖEY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sivil Üye Hayrettin GÜNGÖR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Bölüm E Taahhütname kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p> <p style="text-align: right;">Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan</p>							

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Özlem	Soyadı	ÇETİN
Doğum Yeri	Manisa	Doğum Tarihi	14.01.1991
Uyruğu	T.C.	Tel	0553 437 13 13
E-mail	ozlemzeybek1991@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2013
Lise	Dündar Çiloğlu Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Ebe	Şehzadeler Toplum Sağlığı Merkezi	2014-Halen devam ediyor.

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu#								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
46,00								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES PUANI	69,25	70,94	72,60
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft (Word, Excel, Power Point)	İyi

