



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KADINLARDA TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ DOĞUM ÖZ  
YETERLİLİĞİ VE EMZİRMENİN BAŞLATILMASI İLE İLİŞKİSİ

EMİNE HİHAL GÖKSEL

0000-0001-6762-4166

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

SIVAS

EYLÜL 2024

T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ DOĞUM ÖZ  
YETERLİLİĞİ VE EMZİRMENİN BAŞLATILMASI İLE  
İLİŞKİSİ**

EMİNE HİLAL GÖKSEL

0000-0001-6762-4166

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL

SİVAS

2024



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## TEŞEKKÜR

Mesleğime olan tutkum ve kendime olan inancım beni doğup büyüdüğüm kültürden çok uzak topraklara götürdü. İlk teşekkürümü bana bugün sahip olduğum bilgi beceri ve deneyimlerle beni kucaklayan ilk görev yerim olan Muş'a ve orada edindiğim dostluklara, hayatına dokunma fırsatı bulduğum kadınlara kucak dolusu teşekkür ederim.

Yüksek lisans dönemim boyunca bana desteğini esirgemeyen, akademik gelişimimde katkıları büyük olan, ulaşılabilir, anlayışlı ve yapıcı saygıdeğer danışman hocam sayın Doç.Dr. Zeliha Burcu Yurtsal'a,

Eğitim hayatımın lisans döneminden itibaren beni destekleyen, sayın hocam Dr. Öğrt. Üyesi Sibel Ocak Aktürk'e,

Tez savunma sınavımda görüş ve önerileriyle araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ayten Dinç ve Prof. Dr. Büşra Cesur'a,

Tez çalışmamı yürüttüğüm Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi doğumhane ekibine, gebe okulundaki ebe arkadaşlarıma, kadın doğum servisi ve bebek odasındaki hemşire ve ebe arkadaşlarıma ve en önemlisi çalışmama katılarak desteklerini esirgemeyen sevgili kadınlara teşekkürlerimi sunuyorum.

İyi günde kötü günde diye çıktığımız bu yolda her daim beni destekleyen daha iyisini yapabilmem için hep olumu açan canım eşim Turgut Özay Göksel'e ve canım oğlum Murat Alp Göksel'e çok teşekkür ediyorum. Başarmayı bu kadar istediğim ve nihayetinde başardığım yüksek lisans sürecinde inişlerinle çıkışlarıyla kendime çokça teşekkür ediyorum... *Canım oğlum Murat Alp Göksel'e ithafen...*

Çanakkale/28.08.2024

Emine Hilal Göksel

## ÖZET

### KADINLARDA TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ DOĞUM ÖZ YETERLİLİĞİ VE EMZİRMENİN BAŞLATILMASI İLE İLİŞKİSİ

Emine Hilal GÖKSEL Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı Danışman:

Doc. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL,

2024, xiv, 78 sayfa

Bu çalışma travmatik doğum algısının doğum öz yeterliliğine ve emzirme başlatılmasına etkisini belirleme amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma, 20.02.2023-17.08.2023 tarihleri arasında Mehmet Akif Ersoy Kadın Doğum Kliniklerine başvuran 214 kadın üzerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır. Çalışma iki aşama olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Birinci aşamada gebelere Kişisel Veri Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Normal Doğuma Yönelik Doğum Öz Yeterliliği Ölçeği (NDYÖYÖ) uygulanmıştır. İkinci aşamada ise doğum sonu ilk 48 saat içerisinde LACTH emzirme tanılama ölçeği kullanılarak emzirme başarıları ölçülmüştür. Çalışmanın analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yapılmıştır. Toplanan veriler Levene testi, t-testi, Anova, Welch, Tukey ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirildi. Anlamlılık,  $p < 0,05$  olarak kabul edildi. Çalışmaya katılan kadınların gelir düzeyi yüksek olanlarının gelir düzeyi düşük olanlara kıyasla normal doğum öz yeterlilik ölçek puanları ( $63,44 \pm 15,25$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinde geniş aileye sahip katılımcıların puan ortalaması ( $68,50 \pm 18,76$ ) çekirdek aileye sahip katılımcıların puan ortalamasından ( $55,43 \pm 21,83$ ) istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinde eğitim düzeyine göre ilköğretim mezunlarının puan ortalaması ( $98,80 \pm 6,69$ ), ortaöğretim mezunları puan ortalaması ( $43,30 \pm 16,32$ ), lise mezunları puan ortalaması ( $57,86 \pm 27,80$ ), üniversite mezunları puan ortalaması ( $58,09 \pm 29,88$ ) ve yüksek

lisans/doktora mezunları puan ortalaması ( $54,21 \pm 25,19$ )'na göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinde daha önce düşük yapan kadınların ortalama puanı ( $49,00 \pm 25,93$ ) düşük yapmamış olan kadınların ortalama puanına göre ( $57,33 \pm 21,06$ ) istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Latch Emzirme Tanılama Ölçümünde daha önce düşük yapan kadınların ortalama puanı ( $4,11 \pm 1,78$ ), düşük yapmamış olan kadınların ortalama puanına göre ( $4,76 \pm 1,36$ ) istatistiksel olarak düşük ve anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Latch Emzirme Tanılama Ölçümünde, NSVD ile doğum yapan katılımcıların ortalama puanı ( $4,91 \pm 1,29$ ), C/S ile doğum yapan katılımcıların ortalama puanına göre ( $3,62 \pm 1,57$ ) istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği ile Travmatik Doğum Algısı Ölçeği arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur ( $r = -0,451$ ,  $p = 0,001$ ). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır, yani Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arttıkça, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puanları azalma eğilimindedir.

Sonuç olarak kadınların travmatik doğum algısına karşın farkındalıklarının artırılması, kadınların doğum eylemine karşın korkularının giderilmesi ve kanıt temelli olmayan rutin uygulamaların sınırlandırılarak travmatik doğum algısının olumsuz etkileri azaltılabileceği önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Travmatik Doğum Algısı, Doğum Öz Yeterliliği, Emzirme, Ebelik Yaklaşımı

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF TRAUMATIC BIRTH PERCEPTION IN WOMEN WITH BIRTH SELF-EFFICACY AND INITIATION OF BREASTFEEDING

Emine Hilal GÖKSEL, Master's Thesis, Department of Midwifery

Consultant: Doc. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL,

2024, xiv, 78 page

This study was prepared in order to determine the effect of traumatic birth perception on birth self-efficacy and breastfeeding initiation. The study was conducted on 214 women who applied to Mehmet Akif Ersoy Obstetrics Clinics between Dec. 20.02.2023 and Dec. 17.08.2023. To calculate the sample size, the sample formula known to the universe was used. The study was planned and implemented in two stages. At the first stage, the Personal Data Form, the Traumatic Birth Perception Scale (TDAÖ) and the Birth Self-Efficacy Scale for Normal Birth were applied to the pregnant women. In the second stage, breastfeeding success was measured using the LACTH breastfeeding diagnostic scale within the first 48 hours of the end of labor. The analysis of the study was carried out using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program. The collected data were evaluated by Levene test, t-test, Anova, Welch, Tukey and Pearson correlation tests. Significance was accepted as  $p < 0.05$ . It was found that the normal birth self-efficacy scale scores ( $63.44 \pm 15.25$ ) of the high-income women participating in the study were statistically significant compared to those with low income levels. The average score of the participants with extended family on the Self-Efficacy Scale for Normal Birth ( $68.50 \pm 18.76$ ) was found to be statistically higher and more significant than the average score of the participants with nuclear family ( $55.43 \pm 21.83$ ) ( $p < 0.05$ ). The average score of primary school graduates ( $98.80 \pm 6.69$ ), the average score of secondary school graduates ( $43.30 \pm 16.32$ ), the average score of high school graduates ( $57.86 \pm 27.80$ ), the average score of university graduates ( $58.09 \pm 29.88$ ) and the average score of master's/doctoral graduates ( $54.21 \pm 25.19$ ) were found

statistically significant and high according to the level of education on the Traumatic Birth Perception Scale ( $p < 0.05$ ). The average score of women who had previously miscarried on the Self-Efficacy Scale for Normal Childbirth ( $49.00 \pm 25.93$ ) was found to be statistically high and significant compared to the average score of women who had not miscarried ( $57.33 \pm 21.06$ ) ( $p < 0.05$ ). The average score of women who had previously miscarried in Latch Breastfeeding Diagnostic Measurement ( $4.11 \pm 1.78$ ) was found to be statistically low and significant compared to the average score of women who had not miscarried ( $4.76 \pm 1.36$ ) ( $p < 0.05$ ). In the Latch Breastfeeding Diagnostic Measurement, the average score of the participants who gave birth with NSVD ( $4.91 \pm 1.29$ ) was found to be statistically high and significant compared to the average score of the participants who gave birth with C/S ( $3.62 \pm 1.57$ ) ( $p < 0.05$ ). A negative correlation was found between the Self Decency Scale for Normal Birth and the Traumatic Birth Perception Scale ( $r = -0.451$ ,  $p = 0.001$ ). This relationship is statistically significant, which means that as the scores of the Self-Efficacy Scale for Normal Childbirth increase, the scores of the Traumatic Birth Perception Scale tend to decrease.

As a result, it is suggested that increasing women's awareness of traumatic childbirth perception, eliminating women's fears of childbirth, and limiting routine practices that are not evidence-based can reduce the negative effects of traumatic childbirth perception.

**Keywords:** Traumatic Birth Perception, Birth Self-Efficacy, Breastfeeding, Midwifery Approach

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2.Araştırmanın Amacı .....	3
1.3 Hipotezler .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1 Travmatik Olay ve Travma Kavramı .....	4
2.2 Doğum Algısı ve Travmatik Doğum Algısı.....	5
2.3 Travmatik Doğum Algısına Yol Açan Faktörler .....	7
2.4 Travmatik Doğum Algısı ve Ebelik Yaklaşımı.....	8
2.5 Özyeterlilik Kavramı.....	9
2.6 Doğumda Özyeterlilik .....	10
2.7 Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik ve Ebelik Yaklaşımı.....	11
2.8 Emzirmenin Önemi .....	12

2.9 Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Durumu .....	14
2.10 Laktasyon Fizyolojisi .....	16
2.10.1 Mammogenezis (Memelerin Büyümesi ve Gelişimi) .....	17
2.10.2 Laktogenez Evresi .....	17
2.10.3 Galaktogenez Evresi .....	17
2.10.4 İnvölüsyon Eresi .....	18
2.11 Laktasyonu Olumsuz Etkileyen Risk Faktörleri .....	18
2.12 Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı .....	19
2.13 Emzirme ve Ebelik Yaklaşımı .....	20
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>22</b>
3.1 Araştırmanın Tipi .....	22
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	22
3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: .....	23
3.3.2 Araştırmadan Dışlama Kriterleri:.....	24
3.3.3 Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri .....	24
3.4 Veri Toplama Araçları .....	24
3.4.1 Kişisel Veri Formu.....	24
3.4.2 Travmatik Doğum Algısı Ölçeği.....	24

3.4.3. Normal Doğuma Yönelik Doğum Öz Yeterliliği Ölçeği .....	25
3.4.4 Latch Emzirme Tanılama Ölçeği .....	25
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	26
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	27
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları .....	28
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>29</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>37</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>44</b>
6.1. Sonuçlar .....	44
6.2. Öneriler .....	45
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>47</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo no</u></b>	<b><u>Sayfa no</u></b>
<b>Tablo 1.</b> Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı .....	29
<b>Tablo 2.</b> TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı .....	30
<b>Tablo 3.</b> Kadınların TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	311
<b>Tablo 4.</b> Kadınların TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Puan Ortalamalarının Düşük Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 5.</b> Kadınların TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Puan Ortalamalarının Doğum Hazırlık Eğitimi Almaya Göre Karşılaştırılması.....	39

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**DSM-IV** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**LATCH** : Emzirme Tanılama Ölçeği

**NDYÖYÖ** : Normal Doğum Öz Yeterliliği Ölçeği

**SPPS** : Statistical Package for Social Sciences

**TDAÖ** : Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

**TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum süreci çoğu zaman kadın ve ailesi tarafından olumlu algılanan mutluluk verici bir olaydır. Ancak kültürel öğretiler ve yaşanan çevrenin doğum algısı kadınların doğum algısının şekillenmesinde önemli rol oynar (Aydın ve Yıldız, 2018; Coşar ve Demirci, 2012; Gökçe İsbir ve İnci, 2016). Literatürde kadınların doğum deneyimlerini; ‘‘inanılmaz bir olay, hayatta yaşadığım en güzel olay, büyüğü bir an’’ gibi olumlu cümleler ile ifade etseler de ‘‘korku acı veren bir an, stresli, travmatik bir olay, hayal kırıklığı, suçluluk ve kaygı hissettiren bir an’’ gibi olumsuz ifadelere de mevcuttur (Barut ve Uçar, 2021; Coşar ve Demirci,2012; Gökçe İsbir ve İnci, 2016).

Aktaş’ın (2018) yaptığı çalışmaya göre her on kadından altısı doğum eylemini travmatik algılamaktadır (Aktaş., 2018). Travmatik doğum algısına çeşitli faktörler neden olabilmektedir. Bu faktörler; epizyotomi, doğum indüksiyonu, sürekli elektro fetal monitörizasyon, yeme içme kısıtlaması, doğum korkusu (tokofobi), uzamış doğum eylemi, enstrümental doğum şeklinde sıralanabilmektedir (Gökçe İsbir ve İnci ,2019; Yalnız Dilcen ve Genç, 2019; Yalnız ve ark., 2017; Yalnız ve ark., 2016).

Travmatik doğum algısı (TDA) erken dönemde müdahale edilerek önlenmesi gereken bir durumdur. Aksi halde doğum sonu dönemde psikolojik, sosyal, fiziksel, bilişsel olarak kadını etkilemektedir (Barut ve Uçar, 2021).Doğum sonu dönemde bağlanma ve emzirme sorunları, anneliğe adaptasyon sürecinde güçlük ve annede post travmatik stres bozukluğuna neden olabilmektedir (Ayers, 2014; Ford ve Ayers, 2009; Harris ve Ayers, 2012). Travmatik doğum algısı giderilmediğinde etkileri kalıcı olabilmekte ve kadının yaşam kalitesini, bir sonraki doğum tercihini, gebelik planlama sürecini olumsuz etkileyebilmekte ve psikolojik olarak yorucu bir süreç yaşamasına neden olabilmektedir (Ayers, 2014; Campos ve ark.; 2024; Harris ve Ayers, 2012; Hollander ve ark.,2017; Yılmaz ve Kiliç, 2024).

Kadınların bir sonraki doğum şeklini belirlemede etkili olduğu düşünüldüğünde sezaryen oranlarının artmasında travmatik doğum algısının etkisi yadsınamaz. TNSA 2018 verilerine göre Ülkemizde %51,3 sezaryen oranı doğum deneyiminin olumsuz algılanmasıyla ilişkilendirilebilmektedir (Barut ve Uçar, 2021; TNSA, 2018). Dünyada sezaryen oranı her geçen gün artmaktadır ve EMA (*European Midwives Association*, Avrupa Ebeler Derneği) sezaryen oranının %15-20 sınırına çekilmesini önermektedir (Campos ve ark., 2024). TDA kadınlar üzerinde oldukça fazla olumsuz etkiye neden olduğu gibi sezaryen oranlarının artmasında önemli bir unsur haline gelmiştir (Bay ve Sayiner, 2021; Størksen ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2021).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) kadınlara pozitif doğum deneyimi sunmanın öneminden sıklıkla altını çizmiş ve rehber niteliğinde bir model yayınlamıştır (Yıldız, 2019; Yurtsal ve Eroğlu, 2020). DSÖ 'nün intrapartum bakım önerilerinde de sıklıkla kanıt temelli olmayan uygulamalardan uzaklaşmanın önemine rastlanmaktadır (Yıldız, 2019). Bunun yanı sıra ülkemizde pozitif doğum deneyimi ve normal doğumu desteklemek amacıyla anne dostu hastane uygulaması yaygınlaşmaya başlamıştır (Ak ve ark., 2018; Başgöl ve Oskay, 2024). Kadınların doğum algı ve deneyimlerinin pozitif yönde değiştirilmesi hedeflenmektedir (Ak ve ark.; 2018).

Doğum algısının değiştirilmesi anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşıdığından ve doğurganlığı doğrudan etkileyen etkenlerden olması sebebiyle çalışmaların artması gereken bir konudur (Yalnız ve Genç, 2019). Kadın hayatının en önemli aşamalarından gebelik, doğum sürecinin pozitif algılanması doğum öz yeterliliğini arttırıcı doğum korkusunu azaltıcı etkiye sahiptir. Bu nedenle olumlu doğum deneyimi ve kaliteli sağlık bakım hizmetleri sunmak oldukça önemlidir (Gökçe İsbir ve İnci, 2016; Yalnız ve Genç, 2019). Anne bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde engellerin ortadan kaldırılması noktasında doğum algısı, doğum öz yeterliliği ve emzirme iç içe geçmiş önemli bileşenlerdir (Roig ve ark., 2024).

Bu çalışmada travmatik doğum algısının normal doğum öz yeterliliğine ve emzirmenin başlatılmasına etkisi araştırılmıştır. Travmatik doğum algısının kadın ve

çocuk sağlığına etkilerinin önemine vurgu yapılmak istenmiştir. Travmatik doğum algısını önleyici girişimlerde bulunmak toplum sağlığını iyileştiren ve geliştiren bir kazanım olabileceği düşünölmektedir (Yalnız ve ark., 2017).

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma travmatik doğum algısı ve normal doğum öz yeterliliğinin emzirmeyi başlatmaya etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3 HİPOTEZLER**

**Hipotez 1 (H10):** Travmatik doğum algısının normal doğum öz yeterliliğine etkisi vardır.

**Hipotez 1 (H11):** Travmatik doğum algısının normal doğum öz yeterliliğine etkisi yoktur.

**Hipotez 2 (H20):** Travmatik doğum algısının emzirmenin başlatılmasına etkisi vardır.

**Hipotez 2 (H21):** Travmatik doğum algısının emzirmenin başlatılmasına etkisi yoktur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Travmatik Olay ve Travma Kavramı

"Travma" kavramının kelime anlamı Türk Dil Kurumuna göre ‘sarsıntı’, tıbbi terminolojide ise; dıştan fiziksel bir tepki sonucu doku veya bir organının yapısının bozulması, yaralanma ve/veya doku bütünlüğünü kaybedilmesi, bozulması anlamına gelmektedir (TDK, 2023). Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) IV’te travmatik olay ‘kendinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden ölüm, ciddi yaralanmayı içeren bir olay, olaylarla karşılaşmış veya başka bir bireyin başına geldiğine doğrudan tanık olmuş kişinin yaşadığı yoğun korku, çaresizlik, dehşet içeren duyguları deneyimlemesi’ olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association (APA), 2004). Daha spesifik olarak, ‘travma; ölüm tehdidi içeren ciddi olaylar, yaralanma, benliğin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit ’ olarak tanımlanmıştır (Frazier, 2009).

Amerikan Psikoloji Derneği'nin travma kriterleri her iki tanımın da önemli olduğunu göstermektedir (American Psychological Association (APA), 2004). Bir kişinin beden ve/veya ruhunun bütünlüğüne zarar vermek, duygusal olarak travma yaşamasına neden olan son derece üzücü bir deneyimdir. Şiddetli duygusal şoka neden olabilir ve uzun süreli olabilir (Encarta Dictionary., 2023). Ayrıca ani ve bireyi örseleyici sonuçları olan olaylar tanımı ilk kez DSM III ile açıklanmıştır (Pak ve Özcan, 2017). DSM-IV akut stres bozukluğu A ölçütü travmatik olayı; bireyin kendisinin veya bir başkasının ölüm, ölüm riski ile karşı karşıya kalması olarak açıklamaktadır (Aşçıbaşı ve Çökmüş, 2017). Bu tanımlara ek olarak, klinik travma kavramı; üzünlük, rahatsızlık, çile, ıstırap, acı, gerginlik, sıkıntı ve hasar olarak tanımlanmaktadır (Froede, 2011).

Tüm bu bilgilerden yola çıkılarak travma kavramının bireylerde olumsuz duygu ve deneyimleri uyandırdığı ortaya konmuştur. Bunun yanısıra gebelikle ilişkisi ise, toplumda sıklıkla karşılaşılan doğum deneyimlerinin aktarılması sırasında olumsuz doğum deneyiminin gebelere aktarılarak, doğumun travmatik olarak algılanmasına ve gebenin etkilenmesine neden olmaktadır (Aydın ve Yıldız, 2018).

## 2.2 Doğum Algısı ve Travmatik Doğum Algısı

Kadının yaşamında doğum önemli bir yere sahiptir (Coşar, 2012). Doğum anı, bir kadın için farklı duyguları aynı anda yaşadığı karmaşık, oldukça özel ve eşsiz bir andır (Aslan ve Okumuş, 2017; Dencker ve ark., 2010). Doğum deneyimi fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel olarak sonuçlarının kadın hayatını doğrudan etkileyen bir deneyimdir (Barut ve Uçar, 2021). Doğum; aileye yeni bir bireyin katıldığı, istisnalar olsa da çoğu zaman olumlu duygular uyandıran ve heyecan verici bir süreçtir. Doğum eylemi anne için mutlu bir kavuşma olsa da travay sürecinde yaşanan ağrı, acı ve uygulanan tıbbi müdahaleler (epizyotomi, doğum indüksiyonu, fundal bası vb.) nedeniyle travmatik bir anıya evrilebilmektedir (Hoffmann ve Banse, 2021).

Olumsuz sonuçlanan doğum deneyimi ve travmatik olarak algılanan doğum deneyimi kadın, yenidoğan ve diğer aile bireyleri üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmekte ve bir sonraki doğum şekline karar verme, değiştirme süreçlerini etkilemektedir (Altuntuğ ve ark., 2024; Bay ve Sayiner., 2021; Rodríguez-Almagro ve ark., 2019).

Travmatik doğum eylemi gerçekleştiren kadınların bir sonraki doğumunda epidural anestezi, sezaryen tercih etme ihtimallerinin diğer kadınlara oranla beş kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Størksen ve ark., 2015). Travmatik doğum algısının doğum korkusuna neden olduğu saptanmıştır (Størksen ve ark., 2015; Rodríguez-Almagro ve ark., 2019). Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların bir sonraki gebelik planlarını öteledikleri saptanmıştır (Aksu, 2022).

Doğum yapan kadının sürece adaptasyonu fiziksel ve psikolojik sorunları hızlandırabileceği düşünülmektedir (Borg, 2016; NICE, 2007). Peterson, “Normal Doğum: Doğum İçin Kişisel Bir Yaklaşım” adlı kitabında, kadınların çoğunun yaşama nasıl yaklaşıyorsa doğum sürecine de aynı şekilde yaklaştığını ifade etmektedir (Peter, 1981). Peterson kadınların bazılarının doğuma kriz olarak baktığını, bazılarının kendilerini güçsüz hissettiğini ve bazılarının ise doğumun tüm kontrolünü elinde bulundurmak istediğini ileri sürmüştür (Peter, 1981). Kadınların

doğum eylemine ilişkin algısının ise kadının kişilik özelliklerinden, doğum eylemine yüklediği anlamdan, yaşamdan beklentilerinden, kültürel mirasından, geçmiş doğum deneyimlerinden veya başka kadınların yaşamış olduğu doğum deneyimlerinden etkilenmektedir (Yılmaz ve ark., 2021).

Dünyada meydana gelen 140 milyon doğumun çoğunluğunu eylemin başından sonuna kadarki süreçte sorunsuz ilerleyen ve hayati risk taşımayan gebeler oluşturmaktadır. Yolunda giden bir eylemde komplikasyonlar meydana geldiğinde anne ve bebek için ölüm ve hastalık riski kayda değer şekilde artacağından doğum anı büyük öneme sahiptir (Ceylan ve ark., 2023).

Doğum eyleminin beraberinde getirdiği bilinmezlikler stres, anksiyete bebeğinin veya kendinin ölme veya yaralanma düşüncesi bunun yanı sıra doğurganlığının etkilenmesinden duyulan şiddetli korku eklenmektedir (Yarıcı ve Karatopuk, 2021). Gelişmiş ülkelerde anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen komplikasyonlara nadiren de olsa rastlanmaktadır ve olumlu bir doğum deneyimini travmatik bir deneyime dönüştürebilmektedir. Doğum sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar, travmatik olaylara ilişkin Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) kriterlerini karşılamaktadır (Dekel ve ark., 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) başta olmak üzere otoriteler kadınların doğum deneyimlerini olumlu algılamaları önemsemekte ve ‘pozitif doğum deneyimi’ adı altında öneriler yayınlamıştır (Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Öneriler kadınların doğum deneyimini olumlu algılamasını ve gereksiz müdahalelerden kaçınılması olarak elektif sezaryen oranını azalmayı hedeflemektedir (Aksu, 2022; Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Sonuç olarak doğum algısı doğumda uygulanan müdahaleler, kültür, kişilik özellikler gibi pek çok etkenden etkilenmektedir.

Travmatik doğum algısının önlenmesinde ebeler, kanıt temelli olmayan uygulamalardan kaçınmalı, kadınların kişilik özelliklerini tanıyarak uygun destek ve bakımı sağlamalıdır.

### 2.3 Travmatik Doğum Algısına Yol Açan Faktörler

Travmatik doğum algısı pek çok faktörden etkilenmektedir. Kadınların kişilik, sosyal, obstetrik ve yaşadığı çevrenin özellikleri travmatik doğum algısını etkileyen faktörler olarak sınıflandırılabilir.

Kadınların kişilik özellikleri ve karakteristik yapıları travmatik doğum algısına karşı savunma mekanizmaları açısından önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin sosyal ve dışa dönüklük yönü güçlü kadınların travmatik doğum algıları düşük bulunmuştur (Aksakal ve Özşahin, 2023).

Sosyo demografik olarak; annenin yaşı, gebeliğin planlı olup olmaması, gelir düzeyi, sosyal destek alma durumu düşük sosyo ekonomik düzey ve eğitim durumu, doğum anında destek ihtiyacının karşılanmaması ya da yetersiz olması travmatik doğum algısına neden olduğu bilinen faktörlerden bazılarıdır (Döner ve Uçtu, 2024).

Obstetrik ve doğum sonuçları ile ilgili diğer nedenler olarak; doğum şekli, doğumda uygulanan müdahaleler, bebekte gelişen komplikasyonlarda travmatik doğum algısına yol açmaktadır (Aydın ve Yıldız, 2018; Bay ve Sayiner, 2021). Ek olarak doğum eyleminin uzun sürmesi, doğum indüksiyonu, sürekli monitörizasyon, fundal bası, epizyotomi, enstürmental doğumlar travmatik doğum algısına neden olabilmektedir (Döner ve Uçtu, 2024).

Çevresel faktör olarak, doğum eyleminin algılanmasında ve yönetilmesinde kültürel öğretilerin önemi büyüktür (Kempe ve ark.; 2015; Yarıcı ve Karatopuk, 2021). Kadının yaşadığı ve büyüdüğü kültür kadının doğum algısının etkilenmesine yol açmaktadır (Ford ve Ayers, 2009; Gökçe İsbir ve İnci, 2016).

Sonuç olarak intrapartum dönemde uygulanan rutin uygulamaların doğum deneyimini olumsuz etkilediğine ve travmatik doğum algısına neden olduğu sonucuna varılmaktadır (Döner ve Uçtu, 2024; Yıldız, 2019; Yurtsal ve Eroğlu, 2020).

## 2.4 Travmatik Doğum Algısı ve Ebelik Yaklaşımı

Travmatik doğum algısının etkilerinin azaltılmasında, pozitif doğum deneyimi ile doğum eyleminin taçlandırılmasında ebelerin etki ve sorumlulukları büyüktür. Prenatal dönem başlıca olmak üzere antenatal dönem ve doğum sonu dönemde kadınların kesintisiz olarak ebe bakımı ve desteğine ulaşmaları travmatik doğum algısı riskini azaltmaktadır (Yılmaz ve Kiliç, 2024).

Doğumun doğal bir süreç olduğu unutulmamalı, risklerin erken tespit edildiği bütüncül bakım ve danışmanlık verilmesi önemlidir (Ford ve Ayers, 2009). Doğum yapan her kadının biricik olduğu unutulmamalı ve her kadının ihtiyaçlarına uygun bakım sağlanmalıdır (Yıldız, 2019).

Travmatik doğum algısının önlenmesinde kadınların kişilik özelliklerinin iyi analiz edilmesi, uygun danışmanlık ve desteğin sağlanması esastır (Gökçe İsbir ve İnci, 2016; Yalnız Dilcen ve Genç, 2019; Yılmaz ve ark., 2021). Doğum esnasında ve sonrasında kadına sürekli ve yeterli destek sağlanması kadının duygularının iyi analiz edilerek danışmanlık verilmesi gerekmektedir (Aksu, 2022).

Doğum anında ve öncesinde kanıt temelli olmayan uygulamalardan kaçınılması travmatik doğum algısı riskini azaltabileceği düşünülmektedir (Bay ve Sayiner, 2021; Türkmen ve ark., 2020). Kadının doğum eylemini pozitif algılaması doğum sonu problem yaşama olasılığını azaltmaktadır (Yılmaz ve ark., 2021).

Doğum sonu yetersiz bakım alma sonucunda kadınlar birçok problem yaşamakta bunlardan bazıları; doğuma bağlı yırtıklar ve yaralanmalar, meme problemleri, bağlanma sorunları, doğum eyleminin zor ve uzun sürmesi, doğum sonu iyileşme süresinin uzaması olarak sıralanabilmektedir. Bakım yetersizliğine bağlı bu etkenler doğumun travmatik algılanmasına neden olabilmekte ve doğum sonu travmatik stres bozukluğuna neden olabilmektedir (Ayers, 2014; Bay ve Sayiner, 2021; Ford ve Ayers, 2009; Türkmen ve ark., 2020).

Travmatik doğum algısının önlenmesinde ebelerin bilinçli farkındalıklarının artması gerekmektedir. Ebelere hizmet içi eğitimler verilerek doğuma yönelik

bilgileri güncellenmelidir (Satir, 2020). Erken dönemde stres etkenlerinin belirlenmesi ve emzirme problemlerinin çözülerek en aza indirilmesi travmatik doğum algısını önleyebileceği düşünülmektedir (Rodríguez-Almagro ve ark., 2019).

## 2.5 Özyeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramının ortaya çıkışı 1977 yılında Albert Bandura'nın " Sosyal Bilişsel Kuramı " ile olmuştur. Bandura'nın teorisine göre öz-yeterlilik, benlik saygısıyla eş anlamlıdır ve kişinin belirli bir durumla yüzleşme ve bu durumda gerekli davranışları gerçekleştirme yeteneğine olan inancını içerir.

Öz-yeterlilik kavramı kendi içinde ikiye ayrılır; sonuç beklentisi ve öz-yeterlilik beklentisi. Beklenen sonuç, "kişinin belirli bir davranışın belirli bir sonuca yol açacağına olan inancını" ifade eder. Öz-yeterlilik beklentisi ise "kişinin belirli koşullar altında bir davranışı/eylemi başarıyla gerçekleştirebileceğine ve bu koşullar üzerindeki kontrol derecesine ilişkin inancını" ifade etmektedir (Bandura, 1978; Bandura, 2010; Bandura, 1995).

Bandura bu kuramda davranışın gerçekleşmesinde çevrenin rolünün oluşunu ve aynı zamanda davranışın bilişsel olarak hafızaya aktarılıp depolanarak hafızada yer edindiğine değinmiştir. (Bandura, 1978; Bourne ve ark., 2021). Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisinin bir parçası olarak açıkladığı öz-yeterlilik kavramı, psikoloji literatüründe önemli bir yere sahiptir. Öz yeterliliğin, davranışı tahmin etmek için yararlı bir yapı olduğu ileri sürülmektedir ama yine de davranışın asıl nedeni olduğuna dair geçerli bir kanıtı yoktur.

Nedensel bir etken olarak öz yeterliliğe ilişkin kanıtlar, öz yeterliliğin kişinin başarıma gücüne ek olduğunu kabul etmemektedir. Bandura Öz yeterlilik kişinin geleceğe dair yaşayabileceği olayları yönetme ve planlama kabiliyeti olarak tanımlamaktadır (Hawkins, 1992). Bandura, algılanan öz yeterliliğin davranışın tüm yönlerini etkilediğine ve bunun yeni bir davranışın kazanılmasına, hatta mevcut davranışların kontrol altında tutulmasına veya durdurulmasına yol açtığını düşünmektedir.

Öz-yeterlik aynı zamanda insanların nasıl seçim yaptığını, işi yapmak için harcadıkları eforun miktarını ve anksiyete, stres ve düşünce kalıpları gibi deneyimlerinin gelişme mekanizmasını da etkilemektedir. Öz yeterlilik insan yaşamını önemli ölçüde etkileyen ve davranışlarını yönetmesinde, değiştirmesinde kendini gerçekleştirme başarıya ulaşma gibi önemli konularda kendine duyduğu inanç olmanın yanısıra olumsuzluklara karşı başa çıkma mekanizmasıdır (Bandura, 2010).

Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin zorluklarla baş etme davranışlarında bulunmaları daha olasıdır. Öz yeterliliğin yüksek olması sağlıklı ilgili davranışları daha iyi yorumlamasını sağlayıcıdır. Öz yeterliliği yüksek bireyler davranışlarını kolaylıkla kontrol altına alabilirler ve böylece bilgi davranış arasındaki ilişkiyi kolaylıkla regüle edebilmektedirler (Marsh ve ark., 2019). Bu nedenle öz-yeterlik yapısı, sağlık profesyonelleri tarafından birçok sağlık eğitiminde teorik bir temel olarak kullanılabilir. Sağlıklı davranışlar yaratmaya ve teşvik etmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede önemli bir role sahiptir (Ha ve ark., 2018).

## **2.6 Doğumda Özyeterlilik**

Öz yeterliliğin tanımı benlik saygısı ve/veya bireyin eylemi başarmaya yönelik inancı olarak tanımlanabilmektedir. Doğum öz yeterlilik kavramı ise kadının doğum eylemini gerçekleştirmeye olan inancı ve eylemin doğum ile sonuçlanması olarak ifade edilmektedir. Doğum öz yeterliliği ve öz yeterlilik kavramı kendi içinde beklenti ve sonuç olmak üzere ikiye ayrılır. Beklenti özel bir durumla yani doğum eylemiyle karşılaştığında sergilemeyi hedeflediği davranışları ifade ederken sonuç ise eylemlerin gerçekleştirilmesine dikkat çekmektedir (Bandura, 1978, Bandura, 2010; Carlsson ve ark., 2015).

Öz yeterlilik düzeylerinin oransal dağılımı ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir. Yüksek gelirli Avrupa ülkelerinde doğum öz yeterliliği %52 Bazı Asya ülkelerinde %63,7-%82 arasında değişmektedir (Romano ve Lothian, 2008; Salomonsson, 2013; Simon ve ark., 2024). Doğum öz yeterliliği düşük kadınların doğum eylemini yönetmekte zorlandıkları daha fazla ağrı yaşadıkları, analjeziye

daha çok ihtiyaç duydukları ve doğum sürelerinin uzun olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Aktürk, 2023; Gültepe, 2023).

İlk doğumunu gerçekleştirmeyi bekleyen bir anne adayı için doğum eylemi bilinmezliklerle doludur. Bu nedenle doğum anında nasıl davranacağı ile ilgili aklında soru işaretleri bulunabilmektedir (Carlsson ve ark., 2015). Doğum anını iyi yönetebileceğine inanmak davranışlar üzerinde pozitif bir etki yaratmakla beraber stresin iyi yönetilmesini sağlayabilmektedir (Ajini ve ark.; 2023). Stres doğum öz yeterliliği üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (Berentson-Shaw ve ark., 2009; Ajini ve ark., 2023). Öz yeterlilik kavramı normal doğum oranlarının artırılmasında önemli bir yere sahiptir ve doğum öz yeterliliğini etkileyen parametrelerin belirlenmesi oldukça önemlidir (Donyaei-Mobarrez ve ark., 2023).

Normal doğum öz yeterliliği çok çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Bunlardan bazıları; parite, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal destek alma durumu olarak literatürde yer almaktadır (AlSomali ve ark., 2023; Donyaei-Mobarrez ve ark., 2023; Lin ve ark., 2022).

## **2.7 Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik ve Ebelik Yaklaşımı**

Doğum öz yeterliliği artırılması sezaryen oranlarının düşürülmesinde büyük önem taşır. Her geçen yıl dünyada sezaryen oranları artmaktadır (Betran ve ark., 2021). Artan sezaryen oranları normal doğum öz yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir (Kacperczyk-Bartnik ve ark., 2019).

Kadının doğum ile ilgili düşünce ve tercihleri belirlenerek kadına ve doğuma saygılı ebelik bakımı tasarlanmalıdır (Gökçe İsbir ve ark., 2016). Gebe okulu uygulamalarının normal doğuma teşviki arttırdığı bilinmektedir (Kacperczyk-Bartnik ve ark.; 2019). Gebe okullarının sayısı ve eğitim planlarının sıklığının artırılarak normal doğum öz yeterliliği artırılabilir düşünlümlmektedir (Kacperczyk-Bartnik ve ark., 2019).

Doğum korkusu kadınların doğum öz yeterliliğine olumsuz etki ederken doğum şekli tercihlerinin belirleyicisidir. Bu nedenle gebeliğin tüm süreçlerinde

yapılan işlemler kadına açıklanmalıdır (Gökçe İsbir ve ark., 2016). Sürekli profesyonel destek ve danışmalığın sağlanması, doğum esnasında rutin ve kanıt temelli olmayan uygulamaların sınırlandırılması, inanç temelli olmayan bakım verilmemesi normal doğum öz yeterliliğini arttıran etkenlerken; mahremiyetin sağlanmaması veya eksik sağlanması, doğum kasılmalarının karşılanmasında non-farmakolojik yöntemlerin uygulanmaması, yeme içme kısıtlılığı ve sürekli monitörizasyon uygulaması gibi pek çok uygulama normal doğum öz yeterliliğini azaltabilmektedir (Carlsson ve ark., 2015; Titrek, 2020).

Sonuç olarak normal doğum öz yeterliliği doğum şekli ve memnuniyeti üzerinde önemli etkilere sahiptir (Simon ve ark., 2024). Normal doğum öz yeterliliğini arttırmada ebelerin sorumluluklar düşmektedir. Bu konunun detaylı araştırılması ve deneysel yarı deneysel çalışmalar ile risk faktörlerinin belirlenmesinde sahada çalışan ebelerin güçlendirilmesi donanımlarının arttırılması gerekmektedir (Tilden ve ark., 2016).

## **2.8 Emzirmenin Önemi**

Emzirme yenidoğanın beslenmesinin en eşsiz ve kolay yoludur (Demirtaş ve Çelik, 2017). Anne sütü yenidoğan için eşsiz, hazır, kolay ulaşılabilen ve maliyeti düşük bir besin kaynağıdır. Emzirmenin, anne ve bebek için kanıtlanmış birçok faydası vardır, bu nedenle emzirmeye değer verilmeli, teşvik edilmeli ve korunmalıdır (Huang ve ark., 2019).

Dünyada ve ülkemizde emzirmenin yararları bilinmektedir (Kanyapat ve ark., 2023). Emzirmeye teşvik edici çalışmalar sürdürülmekte ve geliştirilmektedir. Yüksek gelirli ülkelerin çoğunda, emzirmenin eşsiz faydalarının takdir edilmesi, doğum izinlerinin emzirmeye elverişli düzenlenmesi ve formül mamaların teşvik edilmesinin engellenmesi gibi düzenlenmeler yapılarak emzirmenin önemine ve emzirmenin yaygınlaştırılmasına yönelik girişimler mevcuttur (Prentice, 2022).

Anne sütü yenidoğanı hastalıklardan korumada etkili en kaliteli besindir. Bebek ölümlerinin en sık görüldüğü dönem yaşamlarının ilk ayıdır. Bu dönemde bebekler oldukça savunmasızdır. 2022 yılında 2.3 milyon yenidoğan ölümü

gerçekleşmiştir. 2000 yılından bu yana yenidoğan ölümleri %44 neredeyse yarı yarıya azalmış olsa da beklenen kırılmayı sağlayamamıştır (WHO, 2024). Yenidoğanların anne sütü ile beslenmeleri sağlanarak bu oranın düşürülebileceği düşünülmektedir (WHO, 2024).

Emzirmenin kadın, yenidoğan, aile ve toplum açısından birçok faydası mevcuttur. Yenidoğan için en ideal besin olan anne sütü yenidoğanı hastalıklara karşı korumada, bağışıklığın gelişiminde, bilişsel gelişiminde, psikososyal gelişiminde ve güvenli bağlanmada önemli bir yere sahiptir (Yılmaz ve ark., 2020).

Yenidoğan sağlığını geliştirme ve korumada emzirmenin gastrointestinal işlevi düzenlediğini, bağışıklık işlevini arttırdığını ve akut solunum yolu hastalıkları yenidoğan sarılığı gibi birçok hastalıkları önlediği bilinmektedir (Duijts ve ark., 2010). Mamayla beslenenlerle karşılaştırıldığında, anne sütüyle beslenen bebeklerde ishal, solunum yolu hastalığı, akut orta kulak iltihabı ve idrar yolu enfeksiyonu oranları daha düşük olabilir (Bowatte ve ark., 2015; Pisacane ve ark.,1992; Victora ve ark., 2016).

Bebekler için emzirmenin uzun vadeli faydaları arasında hastaneye yatış riskini azaltması ve nörogelişimi desteklemesi yer alır. Son yıllarda emzirmenin IQ üzerinde de olumlu etkilerine rastlamak mümkündür. Anne sütü alan bebeklerin IQ değerleri %2-3 puanlık artış gözlenmiştir (Victora ve ark., 2016). Emzirme bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmada da oldukça başarılıdır. Tip 1 ve tip 2 diyabet, kulak enfeksiyonları ve çocukluk çağı lösemisinde koruyuculuğu olduğu saptanmıştır (Prentice, 2022). Obezite ve kronik hastalıklara karşı koruyucudur (Rollins ve ark., 2016).

Emzirmenin kadın sağlığına faydaları da oldukça fazladır. Kadınlarda en sık karşılaşılan kanser türü olan meme kanseri, endometriyal kanser ve yumurtalık kanseri riskini azalttığı bilinmektedir. Emzirme döneminde ve uzun vadede, kadınlar emzirmeden uterus involüsyonunu hızlandırmak da dahil olmak üzere pek çok fayda elde edebilirler ve doğum sonrası stresi azaltır (Chua ve ark., 1994; Mezzacappa ve ark., 2005). Emziren kadınların kardiyovasküler sistem hastalıklarından korunduklarına dair kanıtlar mevcuttur (Tschiederer ve ark., 2022).

Sadece anne sütüyle beslemenin aile ve toplum için yararları arasında ekonomik tasarruf ve bebek ölüm hızının azalması yer alır. Emzirmenin uzun vadede yenidoğan dönemi başta olmak üzere çocukluk dönemi ve sonraki dönemlerde sağlık üzerindeki olumlu etkileri oldukça fazladır (Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Bu nedenle, WHO, UNICEF tüm bebekler için en uygun beslenme olarak emzirmeyi ve yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ve sonrasında tamamlayıcı besinlerle en az 2 yaşa kadar emzirmeyi sürdürmeyi önermektedir (UNICEF, 2018; WHO, 2018; WHO, 2024).

## 2.9 Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Durumu

Anne sütü bebekler için en temiz ve uygun besin kaynağıdır. Yenidoğanın doğumu takiben ilk altı ay su dahil herhangi bir sıvı veya katı besine ihtiyaç duyulmaksızın anne sütüyle beslenmeleri sağlanmalıdır. Ancak dünya genelinde yenidoğanların sadece yarısı ilk altı ay anne sütü ile beslenmektedir (UNICEF, 2022; WHO, 2018).

Dünya geneline bakıldığında orta ve alt gelirli ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları %90'lara kadar çıkmaktadır (Prentice, 2022). Yüksek gelirli ülkelerde ise sadece anne sütü alma oranları %50'lerde kalmaktadır (Prentice, 2022).

Uluslararası emzirmeye başlama oranları ülkeler arasında son derece değişkendir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde genellikle yüksek oranda emzirmeye başlayan kadınlar vardır ancak buradaki zorluk, emzirmenin doğumdan sonraki bir saat içinde başlamasıdır. Dünya geneline bakıldığında en yüksek emzirme oranları Sahra Altı Afrika, Güney Asya ve Latin Amerikan'ında bir kısmı olarak sıralanabilmektedir. Düşük ve orta gelir düzeyine sahip olanların anne sütü ve emzirmenin önemini daha iyi kavradığı düşünülmektedir (Özilice ve Günay, 2018).

Yüksek gelirli ülkelerde emzirmeye başlayan kadınların sayısında büyük bir çeşitlilik vardır. Birçok Avrupa ülkesinde ilk altı ay sadece anne sütü alma ve emzirme oranları %20'yi aşamazken bazı ülkelerde durum %20'ninde altındadır. İlk altı ay sadece anne sütü alma durumları incelendiğinde İngiltere'de %1,

Azerbaycan'da %12, Amerika'da %16,4, Afganistan'da %16, Pakistan'da %53, Çin'de %51, Mısır'da %53, Güney Afrika'da %30 olarak kaydedilmiştir (Victora ve ark., 2016).

Emzirmemenin yaygın olarak kanıtlanmış risklerine rağmen, emzirmeye başlama oranları birçok yüksek gelirli ülkede, özellikle düşük gelirli gruplardaki kadınlar arasında nispeten düşük kalmaktadır. Yenidoğanların belli bir süre anne sütü almalarıyla ilgili belirgin farklar pek fazla yoktur. Ancak ilk bir saat içinde emzirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme düşük ve orta gelirli ülkelerde anlamlı derecede yüksektir (Özilice ve Günay, 2018). Düşük ve orta gelirli ülkelerde birçok kadın Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama tavsiyelerine uymaktadır (Balogun, 2016).

2016 Ocak ayında toplanan Birleşmiş Milletler 70. Genel kurul toplantısında 2030 sürdürülebilir hedefler kapsamında emzirmenin sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin kilit noktalarından biri olduğu Ülkemizin de içinde bulunduğu 197 ülke tarafından kabul görmektedir (UNICEF, 2018; WHO, 2017).

Ülkemizde emzirmeye dair veriler şu şekildedir; TNSA (2013) verilerinde bakıldığında 0-1 ay sadece anne sütü alma oranı %57,9 iken (2018) TNSA ilk bir ay sadece anne sütü alma oranı %59, TNSA (2013) iki-üç ay emzirme oranı %35,4 iken TNSA (2018) 'de bu oran %45'e çıkmaktadır (TNSA, 2013; TNSA, 2018). Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı TNSA 2018 verilerine göre %41'dir. İki yaşa kadar emzirilme oranı ise dramatik bir düşüş sergileyerek %34'e düşmektedir (Adresi ve ark., 2020; TNSA, 2018).

Ülkemizde emzirme oldukça önemli bir yere sahip ve emzirmenin yaygınlaştırılıp özendirilmesine yönelik uygulamalar mevcuttur. 1991 yılında "Anne Sütünün Özendirilmesi ve Bebek Dostu Hastane" uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmıştır. Emzirmeye başlama ve sürdürme noktasında uzun vadede olumlu sonuçları olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak dünyada ve ülkemizde emzirme istenilen düzeyde olmamakla beraber ülkemizde emzirme oranları artan bir grafiğe sahiptir. Emzirme oranlarını

istendik düzeye getirmede ebelere sorumluluklar düşmektedir. Emzirmeyi özendirici, destekleyici ve teşvik edici bir tutum sergilenmelidir

## **2.10 Laktasyon Fizyolojisi**

Gebeliğin oluşumuyla birlikte fetüs için gerekli olan tüm besin ve oksijen anne tarafından plasenta yoluyla fetüseye sağlanır. Doğumla birlikte bebek plasenta bağı sona ermekte ve yenidoğanın hayatta kalmasına olanak sağlayan anne sütü mucizesi ile bebeğin en temel ihtiyacı olan beslenme sağlanmaktadır. Anne sütünün oluşumunda meme bezlerinin gebelik ve postpartum süreci kapsayan değişiminin önemi yadsınmaz (Ocaktan, 2023; Özsoy, 2021).

Emzirmenin fizyolojik sürecini anlamak için meme dokusunun normal anatomisini ve hücresel oluşumunu öğrenmek gereklidir. Normal meme iki ana yapıdan (kanallar ve lobüller), iki tip epitel hücrelerinden (lüminal ve mioepitelyal) ve iki tip stromadan (interlobüler ve intralobüler) oluşur. Meme ucunun cilde altı ila on ana kanal deliği açılır. En üst kısım, kanalın ve lobül sisteminin geri kalanının aniden çift katmanlı epiteline (luminal ve mioepitelyal) dönüşen keratinize skuamöz hücrelerle kaplıdır. Büyük kanallar sonunda terminal kanal lobüler ünitesine yol açacak ve bu terminal kanallar daha sonra üzüm benzeri küçük asinüs gruplarına ayrılarak bir lobül oluşturmaktadır.

Kadın gelişiminin farklı aşamalarında oluşan tip bir, iki ve üç olmak üzere üç tip lobül vardır. Ergenlik dönemiyle birlikte memelerde lobül 1 oluşur ve menstrasyon döngüsüyle vücutta salgılanan östrojen ve progesteron etkileriyle lobül iki ve lobül üç oluşur (Pillay ve Davis, 2024). Lobüllerin sayısı ve boyutu giderek artar ve son trimestera gelindiğinde memenin neredeyse tamamı, az miktarda stroma ile ayrılan lobüllerden oluşur.

Gebeliğin başlamasıyla meme tamamen olgunlaşır ve işlevsel hale gelir (Sampieri ve Montero, 2019; Uraş, 2017). Puberte ile tip 1 lobül oluşur. Her adet döngüsü sırasında östrojen ve progesteron seviyesindeki değişiklikler lobül 1'i yeni alveoller ve tomurcuklar üretmesi için uyarır ve sonunda tip-2 ve tip-3 lobüller olarak bilinen daha olgun yapılara dönüşür (Pillay ve Davis, 2024).

Gebelikle, evre II mamogenez (alveolar gelişim ve epitelyumun olgunlaşması) büyük ölçüde yüksek progesteron seviyelerine yanıt olarak meydana gelir. Gebelikte meme dokusunun hacminin artması, salgı dokusunun çoğalmasının bir sonucudur. Gebeliğin ilk trimesterinde koryonik gonadotropinin etkisine bağlı olarak tip üç lobül oluşur. Bu yeni oluşan lobüller, her asinusu oluşturan daha büyük boyuta ve sayıda epitel hücrelerine sahiptir.

Gebeliğin sonlarında yeni asinusların çoğalması azalır ve lümen salgı materyali veya kolostrum nedeniyle şişer (Pillay ve Davis, 2024). Lobüllerde meydana gelen değişimler emzirme boyunca devam eder ve süt salınımı boyunca genişlemeler olmaktadır (Taşkın, 2019). Ayrıca hipofizden salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonları süt salınımı ve memeden atılmasında önemli bir yere sahiptir (Bernard ve ark., 2019; Taşkın, 2019).

### **2.10.1 Mammogenezis (Memelerin Büyümesi ve Gelişimi)**

Gebeliğin 1. ve 2. trimesterlerinde görülen kortizol ve insülin miktarlarının yeteri kadar salınmasıyla memelerde büyüme ve gerginlik hissidir. Süt salınımıyla devam eder (Taşkın, 2019).

### **2.10.2 Laktogenez Evresi**

Doğumun üçüncü evresi olan plasentanın doğumuyla birlikte progesteron hormonu hızla düşmeye başlar oksitosin ve prolaktin düzeylerinde belirgin artış gözlenir (Taşkın, 2019; Ocaktan, 2023). Bazı kadınlarda (*diyabetik, obez*) laktogenez geç gerçekleşebilmektedir (Taşkın, 2019; Ocaktan, 2023).

### **2.10.3 Galaktogenez Evresi**

Doğumu takip eden 9-10. günlerde olgun süt üretimini ifade etmektedir. Annenin bebekten aldığı uyarımlarla süt üretimine geçtiği süreçtir (Taşkın, 2019; Ocaktan, 2023).

#### **2.10.4 İnvölüsyon Eresi**

Emzirmenin sonlanması ardından yağ dokunun zayıflayarak yaklaşık olarak 40 gün sonunda memelerin eski formuna dönmesi evresidir (Taşkın, 2019).

#### **2.11 Laktasyonu Olumsuz Etkileyen Risk Faktörleri**

Emzirme anne ve bebek sağlığı açısından oldukça büyük öneme sahiptir. Bu nedenle ilk emzirmeye başlama zamanı postpartum emzirme problemlerinin önlenmesinde belirleyici etkenlerden biri olduğu düşünülebilir. Doğum sonu ilk emzirmenin gerçekleştirilmesi yenidoğanın en uyanık olduğu zaman olan ilk yarım saat ve bir saatlik süreci verimli değerlendirmek önemlidir (Uyar ve Uzar., 2017; Karimi ve ark., 2019; Kilci ve Sevil, 2021).

Erken dönemde annenin yaşamış olduğu duygusal ve fiziksel değişimler doğum eyleminin annede bıraktığı etkiler emzirmeyi olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir (Nagel ve ark., 2022). Anne ve bebeğin ten tene teması, room-in anne bebeğin aynı oda içerisinde bakımının sağlanması, annenin doğum şekli, sigara içme durumu annede obezite, annenin doğum sonu dönemde yeterli ve destekleyici bakım alması doğum sonu emzirme sonuçlarını etkilemektedir (Cohen ve ark., 2018).

Doğum sonu dönemde annenin yaşadığı meme sorunları emzirme sürecini etkileyen bir diğer unsurdur. Emzirme ve emzirme süreci, kadın memesinin normal gelişimini engelleyen veya süt üretimini engelleyen herhangi bir şeyden olumsuz etkilenebilir. Stres, annenin sigara, alkol kullanımı işe başlaması gibi etkenler emzirmeyi olumsuz etkileyebilir (Nalbantoğlu ve ark., 2024).

Meme büyütme operasyonu geçiren kadınlar emzirme ve emzirme ile ilgili sorunlar yaşayabilir ancak bu kesinin konumuna bağlıdır. Koltuk altından yapılan kesiler normal emzirmeye daha uygundur; areola etrafındaki kesiler kadının emzirme sorunu yaşama riskini artırmaktadır.

Kadınların süt üretimini etkileyen bir diğer faktör olan beslenme faktörüdür. Günlük kalori alımının yetersiz olması süt miktarını olumsuz etkilemektedir. Emziren kadınlara yönelik mevcut öneriler; süt üretimi için gerekli olan kalori ihtiyacını karşılamak için günde en az 500 kaloriyi aşmalarıdır.

Kadınların ayrıca süt tedarikini sürdürmek için memeyi mümkün olduğunca sık, genellikle 2 ila 3 saatte bir emzirmeleri veya süt sağma yoluyla boşaltmaları önerilir (Bernard ve ark., 2019; Hahn-Holbrook ve ark., 2019; Pillay ve Davis, 2024; Wallace ve ark., 2018; Weaver ve ark., 2019). Emzirme birçok etkenden etkilenmektedir. Bu etkenlerden birçoğu emzirmeyi başlatma ve sürdürmede uygulanabilecek danışmanlık ve destek ile olumsuz etkilerini kaybedebileceği veya azaltabileceği düşünülmektedir (Nalbantoğlu ve ark., 2024).

## **2.12 Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı**

Doğum sonu emzirmeye hemen başlanması özellikle ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması önerilmektedir. (UNICEF, 2018; WHO, 2024, WHO, 2018). TNSA (2018) verileri ilk bir saat emzirme oranını %71 olarak açıklamıştır (TNSA, 2018). İlk emzirmeye 30-60 dakikadan daha geç başlanması emzirmeyi başlatmayı ve sürdürmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Öcalan ve ark., 2024). Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanması ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve emzirmenin mümkünse iki yıl ve iki yılı geçkin sürelerde sürdürülmesi önerilmektedir (Çökelek, 2017; UNICEF, 2018; Öcalan ve ark., 2024; WHO, 2018).

Yenidoğan döneminde ve sonrasında belirli bir kota olmaksızın bebek her istediğinde emzirilmelidir (Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Yaşamın ilk günlerinde sık emzirme araları prolaktini uyararak süt salınımının hızlanmasını ve miktarının artmasının sağlarken ilerleyen günlerde emzirme aralıkları uzayabilir (Çökelek, 2017).

Sonuç olarak emzirmeye doğum sonu ten tene temas sağlanarak hemen başlanması, ilk altı ay sadece anne sütü ile devam edilmeli ve sonrasında tamamlayıcı besinlerle emzirme iki yaşa kadar sürdürülmeli, bebek her istediğinde istediği kadar emzirilmelidir.

### **2.13 Emzirme ve Ebelik Yaklaşımı**

Anne sütü yenidoğan bebeğin beslenmesindeki en temel besindir ve doğumu takiben en kısa sürede emzirmeye başlanması önerilmektedir. DSÖ doğum sonu ilk 30-60 dakikalarda emzirmeye başlatmayı ilk 6 ay sadece anne sütü ve en az iki yaşa kadar da emzirmeyi sürdürmeyi önermektedir (UNICEF, 2018; WHO, 2018). Emzirmeye doğumu takip eden ilk yarım saat içinde başlanarak anne bebek bağlanması ve sürece adaptasyonun kolaylaştırılması gerekmektedir (Kanyaphat Cha-ai ve ark., 2023).

Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasının ve sürdürülmesinin kadın ve çocuk sağlığı üzerine olumlu etkileri bilinmektedir (Gavine ve ark., 2022). Yaşamın ilk 4 ayında anne sütü ile beslemenin yenidoğan mortalite ve morbiditesine karşı koruyuculuğu yüksektir (Çankaya ve Ocaktan, 2021; Uyar ve Uzar., 2017).

Ebelerin doğum anından itibaren olumlu emzirme tutumu sergilemeye ilişkin görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Başarılı emzirmenin on adımının gerçekleştirilmesi bunlardan sadece biridir (Çökelek, 2017). Emzirmenin desteklenmesi doğum odasında ten tene temasın gerçekleşmesi ile başlayıp lohusa servislerinde emzirmenin sürdürülmesi için gerekli danışmanlık ve bakımın verilmesiyle devam etmektedir (Çankaya ve Ocaktan, 2021; Karimi ve ark., 2020).

Anne sütü ile besleme konusunda kadın cesaretlendirilmelidir (Ocaktan, 2023). Başarılı emzirmenin ilk adımı olan memeyi doğru tutma teknikleri ve farklı emzirme pozisyonları kadına öğretilmelidir (Adresi ve ark., 2020; Gök, 2020; Uyar ve Uzar, 2017). Aile bireyleri emzirme konusunda bilgilendirilmeli ve anneyi emzirme konusunda cesaretlendirilmelidir (Ocaktan, 2023; Yücel ve Kaya, 2024).

Emzirme tutumunun olumlu gelişmesinde bakımın ve danışmanlığın sürekli olması önemlidir (Çökelek, 2017; Gavine ve ark., 2022). Çağımızın getirdiği teknolojinin yaygın kullanımı telefon görüşmeleri, web destekleri, broşürler emzirme tutumunda devamlılığın sağlayıcısı olmakla beraber ev ziyaretlerinde bulunmak kadının emzirme konusunda desteklenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Alahmed ve ark., 2023; Gavine ve ark., 2022; Öcalan ve ark., 2024). Sonuç olarak ebeler emzirme davranışının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesinde Kadın Doğum Kliniklerinde yürütülmüştür. Hastane anne ve bebek dostu bir kurumdur. Aktif olarak çalışan gebe okulu bulunmaktadır. Hastane 500 yatak kapasitesine sahiptir. Fiziksel özellikler ve donanımsal olarak pek çok ihtiyaca cevap vermektedir. Kadın doğum çocuk acil, yetişkin acil, yataklı servisler, laboratuvar, gebe okulu, her hekimin bireysel polikliniği ve nst odası bulunmaktadır.

Ayrıca postpartum emzirme sorunları için başvuru yapabilecekleri laktasyon polikliniği ve poliklinikte alanında uzman ebe çalışmaktadır. Doğumhanede 16 ebe nöbetli vardiya usulü çalışmaktadır. Gece nöbetleri 24 saat olup 3 ebe nöbete kalmaktadır. Kadın doğum servisinde 12 ebe çalışmakta 2 kişi mesai çalışırken 10 kişi nöbetli vardiya usulü çalışmaktadır. Araştırma verileri 20.02.2023-17.08.2023 tarihleri arasında doğumhane ve kadın doğum servisinde toplanmıştır.

#### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{S^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1400 \times (1.96)^2 \times 0.20 \times 0.80}{S^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = 209$$

$$(0.05)^2 \times (1400-1) + (1.96)^2 \times 0.20 \times 0.80$$

N: Evrendeki birey sayısı yıllık

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

S: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma

t: Belirli güven düzeyinde (genellikle %95) t tablosundan en büyük (sonsuz) serbestlik derecesi için bulunacak değer ( $\alpha = \%5$  veya 0,05 için  $t=1,96$ ). S:  $\%5=0.05$  (Araştırmacı tarafından kabul edilen örnekleme hatası) (Kılıç, 2012).

İlgili değerler ile formül hesaplandığında 209 kişi bulunmuştur. Ancak araştırmada örneklem sayısında sıkıntı ile karşılaşmamak için hesaplanan örneklemden bir miktar fazla araştırma kriterlerine uyan kadın çalışmaya dahil edilmiştir (214).

### 3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- En az 18 yaşında olmak,
- Riskli bir gebeliğe sahip olmamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişime ve iş birliğine açık olmak,
- İşitsel veya zihinsel bir engeli olmamak,
- Gebeliğin 3. Trimesterında olmak (TDAÖ ve NDYÖYÖ için).

### **3.3.2 Araştırmadan Dışlama Kriterleri:**

- İletişim ve okuma yazmada problem yaşayan kadınlar,
- Araştırmanın herhangi bir evresinde ayrılmak isteyen kadınlar,
- Gebeliği sırasında psikiyatrik tanı (depresyon, tokofobi vb.) alan kadınlar,
- 35 yaş üstü kadınlar,
- Daha önce doğum yapmış kadınlar.

### **3.3.3 Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri**

- Veri toplama araçlarını dolduramayan
- Çalışma verilerini eksik kodlayan veya ayrılmak isteyen
- Gebeliği sırasında psikiyatrik tanı alan
- Gebeliği sırasında riskli gebelik tanısı alan gebeler araştırmadan çıkarılmıştır.

## **3.4 Veri Toplama Araçları**

### **3.4.1 Kişisel Veri Formu**

Bu form sosyo demografik özellikleri belirlemek amacıyla literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır ( Barut ve Uçar, 2021). Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak ve literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Gök, 2020). Anket formunda araştırmayı kabul eden kadınların; yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, sosyo ekonomik durumu, sağlık durumu vb. ile ilgili soruları içeren toplam 16 soru bulunmaktadır.

### **3.4.2 Travmatik Doğum Algısı Ölçeği**

Yalnız ve ark. tarafından (2016) geliştirilen ölçek bireylerin doğumla ilgili genel algılarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır ve tek faktörlü bir yapıdadır. Ölçek 0 ile 10 arasında değişen likert tipindedir ve ölçek toplam puanı 0 ile 130 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan azaldıkça travmatik doğum algısı da azalmaktadır. Ölçekten alınan puanlar şu şekilde ele alınmaktadır: 0-26 arası çok düşük, 27-52 arası düşük,

53-78 arası orta, 79-104 arası yüksek, 105-130 arası ise çok yüksek travmatik doğum algısı şeklinde nitelendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach'sa alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach's alfa katsayısı 0.902'dir (Yalnız ve Genç, 2019; Yalnız ve ark., 2016).

### **3.4.3. Normal Doğuma Yönelik Doğum Öz Yeterliliği Ölçeği**

Kadınların normal doğuma yönelik öz-yeterliklerini ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçekte 9 madde bulunmaktadır. Ölçekteki her madde için 0 puan= hiç güvenim yok, 10 puan= kendime çok güvenirim şeklinde 0'dan 10'a kadar sayılar arttıkça öz yeterlik düzeyinin arttığını gösteren 11 puan seçeneği bulunmaktadır. Chu ve arkadaşlarının (2017) geliştirdiği ölçek 9 maddeden oluşan Thurstone tipi ölçektir. Ölçekten en az puan 0 iken, en çok puan 90 alınmaktadır. Öz-yeterlik ölçeğinden alınan puanlar yükseldikçe özyeterlik düzeyide yükselmektedir. Ölçeğin kültürümüze uyarlanması Kahraman tarafından 2022'de yapılmıştır (Chu ve ark., 2017; Kahraman ve Alparslan, 2022). Orijinal ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0,93'tür (Chu ve ark., 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,903 bulunmuştur.

### **3.4.4 Latch Emzirme Tanılama Ölçeği**

Bu ölçek 1986'da emzirme konusundaki problemleri saptama, objektif çözümler üretmek ve sağlıkçılar arasında ortak dil oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından 1993 yılında LATCH Emzirme ve Tanılama Ölçeği yenilenecek tekrardan yayınlandı. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve Chronbach Alpha değeri 0,95 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,820 bulunmuştur. Bu ölçekle 5 kriter değerlendirilmektedir. Ölçeğin ismi bu beş kriterin baş harflerinden oluşmaktadır.

- L (Latch on breast): Memeyi yakalama
- A (Audible swallowing): Yenidoğanın yutma hareketi
- T (Type of nipple): Meme ucu türü
- C (Comfort breast): Anne meme ucuna ilişkin rahatlık
- H (Hold): Yenidoğan emzirme pozisyonu

Ölçeğin her bir maddesi 0-2 arasında puanlanıp ölçekten toplam 10 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması emzirme başarısını göstermektedir.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma öncesi araştırmacı tarafından, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere (214) ve annelere (214) çalışmanın amacı konusunda bilgi verilerek annelerden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Kişisel Bilgi Formu, TDAÖ formu ve NDYÖYÖ formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme methoduyla 20.02.2023-17.08.2023 tarihlerinde katılımcılar tarafından uygulanmıştır. Yaklaşık olarak 15-20 dk arasında sürmüştür. Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) araştırmacı tarafından lohusa servisinde emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla doğumdan sonraki ilk 1 saatte yaklaşık olarak 15 dk süreyle emzirme davranışı gözlemlenerek doldurulmuştur. Doğum öncesi TDAÖ ve NDYÖYÖ'lerini dolduran kadınlara doğum sonrası LATCH Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma dahil etme kriterlerine uyan ve doğumunu Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde gerçekleştiren gebeler ile çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya dahil etmeden önce işlemler açıklanmış yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

### **3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada verileri bilgisayar ortamına aktararak SPSS (ver:27.0) programı ile istatistiksel analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların; Kişisel Bilgi Form 'undan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Levene testi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden TDAÖ NDYÖYÖ ve LATCH alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır.

Güvenirlilik analizi ile TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada bağımsız Gruplar arasındaki farklılıklar

incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle 2 bağımsız grup karşılaştırma testlerinden bağımsız örneklemler t-testi ve 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Anova (varyans analizi) testi kullanılmıştır.

Parametrik testlerde varyanslar homojen dağılmadığında Welch testi sonuçları baz alınmıştır. Anova testi sonucunda anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında varyans homojenliğine göre Tukey veya Tamhane testi uygulanmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's 2 testi ile incelenmiştir. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma uyan değişkenlerde Pearson Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### **3.7.Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma verileri elde edilmeden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 26.06.2022 tarih ve 2022-06/52karar no'lu etik kurul izin onayı (EK 8.7) ve araştırmanın yapıldığı Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Başhekimliğinden 20.02.2023 tarihinde E-97769597-799-209802821 sayılı gerekli yazılı izin alınmıştır (EK 8.5). Araştırma verilerinin elde edilebilmesi için kullanılacak olan Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Normal Doğuma Yönelik Doğum Öz Yeterliliği Ölçeği ve Emzirme Tanılama Ölçeklerini geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla gerekli izinler alınmıştır (EK 8.6).

Veri toplama aşamasında da örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelere araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak yazılı/sözlü onamları alınmıştır (EK 8.7). Araştırmaya katılan annelere; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilmiş ve "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya katılımının gönüllük esasına bağlı olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada anket yoluyla elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesine

uyulmuştur. Araştırma sürecinde Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

### **3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları**

- Bu araştırma, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine başvuran doğum öncesi ve doğum sonu dönem de bulunan doğum yapmış sağlıklı tüm annelere genellenebilir.

- Bu çalışmada, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine başvuran ve çalışmaya dâhil edilen primipar 214 gebe ve lohusa ile gerçekleştirilmesi, bu nedenle hastane ve diğer gebelere genellenememesi,

- Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış dahi olsa veri toplanan kadınların soruları cevaplandırırken yanılma payı olması sınırlılık olarak kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.**Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Yaş	18-25	56	26,17
	26-30	121	56,54
	31-35	37	17,29
Medeni Durum	Evli	206	96,26
	Bekar	8	3,74
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Fazla	45	21,03
	Gelir Gidere Denk	124	57,94
	Gelir Giderden Az	45	21,03
Aile Tipi	Geniş	14	6,54
	Çekirdek	200	93,46
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	5	2,34
	Ortaöğretim	10	4,67
	Lise	22	10,28
	Üniversite	149	69,63
	Yüksek Lisans Doktora	28	13,08
Meslek	Ev Hanımı	82	38,32
	Memur	84	39,25
	Özel Sektör	41	19,16
	Diğer	7	3,27
Daha Önce Düşük Yapma	Evet	27	12,62
	Hayır	187	87,38
Doğum Hazırlık Eğitimi Alma	Evet	72	33,64
	Hayır	142	66,36
Evetse, Nerede	Hastane	69	97,18
	Özel Kuruluş/Ebe	1	1,41
	Diğer	1	1,41
Doğum Şekli	NSVD	175	81,78
	C/S	39	18,22

Katılımcıların, %56,54'ü 26-30 yaş aralığında olup, %96,26'sının evli, %57,94'ü gelirin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, %93,46'sı çekirdek aileye sahip olduğu, %69,63'ü üniversite mezunu olduğu, %39,25'i memur olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların daha önce düşük yapma durumları incelendiğinde, %87,38'i düşük yapmadığı, katılımcıların %33,64 doğum hazırlık eğitimi almış olup, %97,18'i bu eğitimi hastanede aldığı saptanmıştır.

**Tablo 2.** TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı

Değişken	Ort.	Min.	Maks.	SS	Çarpıklık	Basıklık	Güvenilirlik
NDYÖYÖ	56,28	0,00	90,00	21,84	-0,675	-0,457	0,903
TDAÖ	56,51	3,00	130,00	9,34	0,377	-0,423	0,902
LATCH	4,68	0,00	10,00	1,43	-0,048	1,035	0,820

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinde katılımcıların ortalama puanı 56,28'dir ve bu ölçeğin puanları 0,00 ile 90,00 arasında değişmektedir. Ayrıca, ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,903 olması, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinde ise ortalama puan 56,51 olup, puanlar 3,00 ile 130,00 arasında değişmektedir. Güvenilirlik katsayısının 0,902 olması, bu ölçeğin de oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Latch Emzirme Tanılama Ölçeğinin ortalama puanı 4,68 olup, puanlar 0,00 ile 10,00 arasında değişmektedir. Güvenilirlik katsayısının 0,820 olması, bu ölçeğin kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.** Kadınların TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

<b>Değişken</b> <b>n=214</b>	<b>TDAÖ</b>	<b>NDYÖYÖ</b>	<b>LATCH</b>
<b>Yaş</b>	(ORT.-SS)	(ORT.-SS)	(ORT.-SS)
18-25	56,52±28,88	59,80±22,23	4,71±1,90
26-30	57,02±30,51	53,98±22,00	4,68±1,16
31-35	54,81±26,72	58,46±20,32	4,59±1,44
F/p	F=0,081 p=-0,923	F=1,591 p=0,206	F=0,082 p=0,923
<b>Gelir Düzeyi</b>			
Gelir Giderden Fazla	49,87±28,07	63,44±15,25	4,78±1,48
Gelir Gidere Denk	56,09±26,99	55,73±22,63	4,73±1,36
Gelir Giderden Az	64,31±33,60	50,62±23,65	4,42±1,59
F/p	F=2,803 p=0,063	F=4,084 p= <b>0,018*</b>	F=2,803 p=0,063 (P<0,05)
<b>Aile Tipi</b>			
Geniş Aile	48,07±31,53	68,50±18,76	4,50±2,14
Çekirdek	57,10±29,18	55,43±21,83	4,69±1,38
t/p	t=1,114 p=0,267	t=2,184 p= <b>0,030*</b>	t=-0,325 p=0,751
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlköğretim	98,80±6,69	55,80±30,26	3,60±1,95
Ortaöğretim	43,30±16,32	67,20±19,41	4,70±2,26
Lise	57,86±27,80	58,18±21,65	4,62±1,47

Üniversite	58,09+29,88	55,34+22,21	4,73+1,42
YL/Doktora	54,21+25,19	56,00+19,53	4,61+0,96
F/p	F=4,766 <b>p=0,001*</b>	F=0,734 p=0,571	F=0,784 p=0,537
<b>Meslek</b>			
Ev Hanımı	59,09+28,81	57,66+21,84	4,65+1,82
Memur	54,94+29,69	54,56+22,42	4,86+0,75
Özel Sektör	54,12+29,95	57,59+21,03	4,44+1,61
Diğer	59,14+31,82	53,14+22,45	4,14+1,46
F/p	F=0,397 p=0,756	F=0,376 p=0,771	F=1,155 p=0,328

±: Ortalama SS: Standart Sapma; \* $p < 0,05$ ; F=ANOVA Testi; Fark=Tukey Testi, \* $p < 0,05$ ; t=Bağımsız Örneklem t Testi

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinin yaş gruplarına göre ortalama puanı 18-25 yaş grubunda  $59,80 \pm 22,23$ , Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinde yaş gruplarına göre ortalama puanı 26-30 yaş grubunda  $57,02 \pm 30,51$  olarak tespit edilmiştir. Latch Emzirme Tanılama Ölçeğinin yaş gruplarına göre ortalama puanları 18-25 yaş grubunda  $4,71 \pm 1,90$ , olarak bulunmuştur. Normal doğum öz yeterliliği ölçeği ve travmatik doğum algısı ölçek puan ortalamaları evli ve bekâr katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Latch Emzirme Tanılama Ölçeğinde evli katılımcıların ortalama puanı  $4,66 \pm 1,46$ , bekâr katılımcıların ise  $5,00 \pm 0,00$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların Latch Emzirme Tanılama Ölçümü puanlarının evli katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir.

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinin gelir düzeyine göre ortalama puanları gelir giderden fazla olanlar için  $63,44 \pm 15,25$ , gelir giderden az olanlar için  $50,62 \pm 23,65$  olarak bulunmuştur. Tukey testi sonuçlarına göre, gelir giderden fazla olanların puanlarının, gelir giderden az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $1 > 3$ ).

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinde geniş aileye sahip katılımcıların ortalama puanı  $68,50 \pm 18,76$  iken, çekirdek aileye sahip katılımcıların ortalama puanı  $55,43 \pm 21,83$  olarak bulunmuştur. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, geniş aile ve çekirdek aile arasında bu ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $t = 2,184, p = 0,030$ ).

Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinde eğitim düzeyine göre ortalama puanlar şu şekildedir: ilköğretim mezunları  $98,80 \pm 6,69$ , ortaöğretim mezunları  $43,30 \pm 16,32$  olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonuçlarına göre, eğitim düzeyleri arasında bu ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $F = 4,766, p = 0,001$ ). Tukey testi sonuçlarına göre, ilköğretim mezunlarının puanları ortaöğretim, lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunlarından anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ( $1 > 2, 1 > 3, 1 > 4, 1 > 5$ ).

**Tablo 4.** Kadınların Obstetrik ve Diğer Özelliklerinin Ölçekler Arası Karşılaştırılması

Değişken n=214	TDAÖ	NDYÖYÖ	LATCH
<b>Doğum Şekli</b>	(ORT.-SS)	(ORT.-SS)	(ORT.-SS)
NSVD	57,74±29,93	56,17±22,48	4,91±1,29
C/S	51,00±26,21	56,79±19,00	3,62±1,57
t/p	t=1,299 p=0,195	t=-0,162 p=0,871	t=4,823 <b>p=0,001*</b>
<b>Doğum Hazırlık Eğitimi Alma</b>			
Evet	63,33±28,73	49,00±25,93	4,11±1,78
Hayır	55,52±29,38	57,33±21,6	4,76±1,36
t/p	t=-1,295 p=0,197	t=-1,863 <b>p=0,044*</b>	t=-1,811 <b>p=0,028*</b>
<b>Daha Önce Düşük Yapma</b>			
Evet	48,07±31,53	68,50±18,76	4,50±2,14
Hayır	57,10±29,18	55,43±21,83	4,69±1,38
t/p	t=1,114 p=0,267	t=2,184 <b>p=0,030*</b>	t=-0,325 p=0,751

±: Ortalama SS: Standart Sapma ; \* $p < 0,05$ ; t=Bağımsız Örneklem t Testi

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinde daha önce düşük yapma durumu olan katılımcıların ortalama puanı  $49,00 \pm 25,93$  iken, düşük yapma durumu olmayan katılımcıların ortalama puanı  $57,33 \pm 21,06$  olarak bulunmuştur. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, düşük yapma durumu olan ve olmayan katılımcılar arasında bu ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $t = -1,863$ ,  $p = 0,044$ ).

Latch Emzirme Tanılama Ölçeğinde daha önce düşük yapma durumu olan katılımcıların ortalama puanı  $4,11 \pm 1,78$ , düşük yapma durumu olmayan katılımcıların ise  $4,76 \pm 1,36$  olarak bulunmuştur. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, düşük yapma durumu olan ve olmayan katılımcılar arasında bu ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $t = -1,811, p = 0,028$ ).

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği ve Latch Emzirme Tanılama Ölçeği açısından daha önce düşük yapma durumu olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar bulunmakta ve düşük yapma durumu olan katılımcıların puanları daha düşük çıkmaktadır. Ancak, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği açısından daha önce düşük yapma durumu olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. *\* $p < 0,05$ ; t=Bağımsız Örneklem t Testi*

Latch Emzirme Tanılama Ölçümünde, NSVD ile doğum yapan katılımcıların ortalama puanı  $4,91 \pm 1,29$ , C/S ile doğum yapan katılımcıların ise  $3,62 \pm 1,57$  olarak bulunmuştur. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, doğum şekline göre bu ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $t = 4,823, p = 0,001$ ). Bu sonuç, NSVD ile doğum yapan katılımcıların Latch Emzirme Tanılama Ölçek puanlarının C/S ile doğum yapan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir.

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği açısından doğum şekline göre anlamlı bir farklılık bulunmazken, Latch Emzirme Tanılama Ölçeği açısından NSVD ile doğum yapan katılımcıların puanlarının C/S ile doğum yapan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 5.** Kadınların TDAÖ, NDYÖYÖ ve LATCH Puanları Arasındaki İlişki

		Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçek	Travmatik Doğum Algısı Ölçek	Latch Emzirme Tanılama Ölçüm
NDYÖYÖ	r	1		
	p			
TDAÖ	r	,451**	1	
	p	0,001*		
LATCH	r	-0,016	-0,025	1
	p	0,818	0,712	

\* $p < 0,05$ ; \*\*Korelasyon Katsayısı

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği ile Travmatik Doğum Algısı Ölçeği arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur ( $r = -0,451$ ,  $p = 0,001$ ). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır, yani Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arttıkça, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puanları azalma eğilimindedir.

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği ile Latch Emzirme Tanılama Ölçeği arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $r = -0,016$ ,  $p = 0,818$ ). Bu da bu iki ölçek arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ile Latch Emzirme Tanılama Ölçeği arasında da anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $r = -0,025$ ,  $p = 0,712$ ). Bu da bu iki ölçek arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma travmatik doğum algısının normal doğum öz yeterliliği ve emzirmenin başlatılması üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir; normal doğum öz yeterliliği arttıkça travmatik doğum algısı azalmaktadır. NDYÖYÖ puanı arttıkça TDAÖ puanı azalmakta ve LATCH değeri bu değişkenlerden etkilenmemektedir. Kadınların doğum yapma yeteneklerine ve kendilerine olan inancının travmatik doğum algısını azalttığı çalışmamızın sonuçlarındandır.

Travmatik doğum deneyimi kadının en özel anı olan doğum anını olumsuz duygular ile hatırlamasına ve yeni bir bireyin katıldığı hayatına adaptasyonunu güçleştirebilir (Altuntuğ ve ark., 2023; Yılmaz ve Kiliç, 2024). Kadının doğum deneyimini olumsuz algılaması doğum korkusu başta olmak üzere doğurganlık tercihlerine, bir sonraki doğum şekline, emzirmeyi başlatma ve sürdürme problemlerine, bağlanma problemlerine, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyona, doğum öz yeterliliğini olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Alahmed ve ark., 2023; Altuntuğ ve ark., 2023; Dekel ve Goldblatt, 2008; Gavine ve ark., 2022; Harris ve Ayers, 2012; Hollander ve ark., 2017; Karimi ve ark., 2020; Türkmen ve ark., 2020).

Doğumun pozitif bir algıyla sonuçlanması anne ve bebek sağlığını iyileştirici ve koruyucu etkiye sahiptir. Doğum deneyiminin olumlu algılanması doğum sonu güvenlik hissini arttırmaktadır (Çıtak ve ark., 2018; Derya ve ark., 2019). Olumsuz doğum deneyimi ve travmatik doğum algısı postpartum dönemde kadının ruhsal dalgalanmalar yaşamasına, sürece adaptasyonunun gecikmesine ve yenidoğan ile güvenli bağ kurmasını engelleyebilmektedir. Travmatik doğum algısı anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemekte ve dolayısıyla emzirme üzerine doğrudan olumsuz etkileri bulunmaktadır (Aydın ve ark., 2022; Çıtak ve ark., 2018).

Bu çalışmada travmatik doğum algısı emzirmenin başlatılmasını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Ancak bu çalışmada kadınların travmatik doğum algısı ölçek puan ortalamasının orta düzeyde bulunması, emzirmenin başlatılmasının olumsuz etkilenmesini önlediği düşünülmüştür.

DSÖ yenidoğanların ilk 6 ay sadece anne sütü alma hedeflerini 2025 yılına kadar en az %50 olmasını hedeflemektedir (WHO, 2017). Bu hedefi gerçekleştirmesinde emzirmeyi engelleyen doğrudan veya dolaylı tüm engellerin gözden geçirilerek uygun çözümler üretilmesi gerekmektedir (Türkmen ve ark., 2020). Bu çalışmada TDAÖ ölçeği puan ortalaması 56,51 olup, puanlar 3,00 ile 130,00 arasında değişmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %56,54 'ü 26-30 yaş aralığındadır. Yaş ve travmatik doğum algısı arasında anlamlı sonuç bulunamamıştır. Ancak literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Adölesan gebelerde travmatik doğum algısı ve emzirme tutumu ilişkisini yordayan çalışmada adölesan gebelerde travmatik doğum algısı ve emzirme tutumu arasında negatif korelasyon saptanmıştır (Balkar, 2023). Adölesan annelerin kendi gelişim süreçlerini tamamlamadan annelik sorumluluğunu almaları travmatik doğum algısı yaşamalarına neden olmuş olabilir.

Eğitim düzeyinin travmatik doğum algısı düzeyini etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça travmatik doğum algısı azaldığı sonucuna varılmıştır. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların travmatik doğum algıları yüksek bulunmuştur. Bu durum için bilgiye ulaşma ve yorumlanmasında eğitim düzeyinin önemli bir etken olduğu düşünülebilir. Literatür sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Aydın ve ark., 2022)

Bu çalışmaya benzer sonuçların elde edildiği travmatik doğum algısının anne bebek bağlanması sonucunu inceleyen bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça TDAÖ puanlarının azaldığı görülmüştür (Yılmaz ve ark., 2020). Yaş ve eğitim seviyesi arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı yönünde kanıtlar mevcuttur (Balkar, 2023; Yılmaz ve ark., 2020).

Doğum şeklinin travmatik doğum algısı üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Doğum eyleminin travmatik algılanmasında pek çok faktör mevcuttur bunlar; epizyotomi, kristaller manevrası sürekli elektro fetal monitörizasyon gibi rutin kanıt temelli olmayan uygulamalar ve güncel çalışmalarda yer alan saygısız travay bakımı yer almaktadır (Campos ve ark., 2024). Bu

uygulamaların sıklığı ve sürekliliği doğum şekline karar vermede önemli bir yere sahiptir (Campos ve ark., 2024).

Dünya Sağlık Örgütü güvenli sezaryen oranını %15-20 aralığında olması gerektiğinin altını çizmekte ve ülkeleri elektif sezaryenleri önleme noktasında iş birliğine davet etmektedir (Campos ve ark., 2024). Bu çalışmada örneklem grubunu oluşturan 10 kadından 8'i normal spontane vajinal doğum (NSVD) yapmıştır. Çalışma anne dostu ve aynı zamanda devlet hastanesinde gerçekleştirildiğinden sezaryen sadece gerekli durumlarda kurtarma ameliyatı olarak yapılmıştır. Elektif sezaryenlerin sıklıkla uygulandığı özel sağlık kuruluşlarında farklı sonuçlara ulaşılacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda sezaryen ameliyatı ile gerçekleştirilen doğumlarda diğer ameliyatlarda da görülen emboli veya venöz tromboz riski, üriner sistem ve solunum yolu enfeksiyonları, anesteziye bağlı komplikasyonlar ve ölüm risklerinin bulunduğu ve sezaryen sonrası ağrıların bebek bakımı ve öz bakımı engellediği bilinmektedir. Bu nedenle sezaryen ile doğum gerçekleştiren kadınların doğum eylemini vajinal doğum yapan kadınlara kıyasla daha travmatik algılayabilmektedir (Aslan ve Okumuş, 2017; Eslami ve ark.2015; Uzun ve Dağ, 2019; Yılmaz ve ark., 2020).

Bu çalışmada doğum şeklinin travmatik doğum algısı üzerine anlamlı istatistiksel sonuçlara varılamamıştır. Bu çalışmada gebelerin daha önce doğum öyküsünün bulunmuyor olması ve TDAÖ'ni doğumdan önce doldurmuş olmalarının bir etken olduğu düşünülebilir. Doğum şeklinin travmatik doğum algısını etkisini azaltmaya yönelik gebelik öncesi ve gebelik sırasında ebeler tarafından danışmanlık verilmelidir (Uzun ve Dağ, 2019).

Bu çalışmada travmatik doğum algısı, doğum öz yeterliliği, emzirmenin başlatılması ve yaş arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Ancak literatürde travmatik doğum algısı ve emzirme başarısı arasında negatif korelasyon kuran kanıtlar bulunmaktadır (Chatzopoulou ve ark., 2023). Bu çalışmanın yapıldığı hastanenin anne/bebek dostu hastane olması, ilgili personelin emzirme danışmanlığında etkin görev alması emzirme başarısını arttırmıştır.

Doğum hazırlık eğitimi alma durumlarına göre, %33,64'ü eğitim almıştır. Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusunu azalttığına dair kanıtlar mevcuttur (Ayers, 2014). Doğum korkusu ve travmatik doğum algısı arasında bir negatif korelasyon bulunmaktadır. Literatürde doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusunu azalttığı pozitif doğum deneyimi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilse de bu çalışmada doğuma hazırlık sınıfının travmatik doğum algısı üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (Kacperczyk ve ark., 2019). Bu durum doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler ve katılmayan gebeler arasında homojen bir dağılım olmaması kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Doğuma hazırlık sınıfı eğitimi alanların bu çalışmada travmatik doğum algısı, normal doğum öz yeterliliği ve emzirmenin başlatılmasına etkisi olamadığı sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalarda gebe okulları ve doğuma hazırlık sınıflarından eğitim alanların normal doğum öz yeterliliği ve emzirme öz yeterliliğini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Cıtak ve ark., 2020). Literatürde doğuma hazırlık sınıflarının NDYÖYÖ ölçek puanlarını arttırdığı ve TDAÖ puanını azalttığı sonucuna varmışlardır (Cıtak ve ark., 2020; Taheri ve ark., 2018).

Normal doğum öz yeterliliği birçok değişkenden etkilenebilmektedir. Normal doğum öz yeterliliği arttıkça travma sonrası stres bozukluğu azalmakta ve etkileri gerilemektedir (Aktürk, 2023). Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeğinde katılımcıların ortalama puanı 56,28'dir. Normal doğum öz yeterliliği birçok parametreden etkilenebilmektedir.

Doğum korkusu ve doğum öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada doğum korkusu arttıkça doğum öz yeterliliği azaldığı sonucuna varılmıştır (Barut ve ark., 2018). Yüksek doğum korkusu düzeyi travmatik doğum algısıyla pozitif korelasyon içindedir (Döner ve Uçtu, 2024; Yalnız ve Genç, 2019).

Travmatik doğum algısının önlenmesinde danışmalık ve destek önemlidir. Bu çalışmada travmatik doğum algısı azaldıkça normal doğum öz yeterliliği arttığı bulunmuştur.

Normal doğum öz yeterliliği sosyodemografik yönden incelediğimizde geniş ailede yaşayan kadınların NDYÖYÖ puan ortalamaları çekirdek ailede yaşayanlara göre ölçek puanları yüksek çıkmıştır. Geniş ailede yaşayan kadınların daha önce doğum deneyimi olan kadınlar tarafından doğum yapma konusunda cesaretlendirildiği ve desteklendiği düşünülebilir.

Bu çalışmada gelir düzeyi arttıkça NDYÖYÖ arttığı sonucuna varılmıştır. Ekonomik şartlar iyileştikçe hizmete ulaşım, eğitim ve bilgiye ulaşımın kolaylaştığı düşünülebilir. Literatürde bu çalışmaya benzer olmayan sonuçları olan NDYÖYÖ ile ilgili yapılan çalışmalar bulunmakta ve sosyodemografik özelliklerin NDYÖYÖ üzerinde önemli etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (Aktürk, 2023; Düzbayır ve ark., 2022; Gültepe, 2023).

Gebelerde kendini algılama ve normal doğum öz yeterliliği ilişkisini irdeleyen çalışmada NDYÖYÖ yaş, aile tipi ve eğitim durumu gibi sosyo demografik özelliklerden etkilenmemektedir (Düzbayır ve ark., 2022). Bu çalışmada geniş ailede yaşayan kadınların normal doğum öz yeterlilikleri yüksek bulunmuştur. Bu durum ailede daha önce doğum yapmış olan kadınların doğum konusunda diğer kadınları cesaretlendirip motive edebileceğini düşündürmektedir.

Obstetrik olarak düşük yapan kadınların NDYÖYÖ düzeyleri anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Düşük yapma deneyimi kadın için travmatik ve kadını bir sonraki gebelik deneyimindeki tutumunu etkileyebilecek bir deneyimdir. Mevcut gebeliğine karşın olumsuz duygular ve korku kendini yetersiz hissetmesine neden olabilir (Koyuncu, 2023) .

Literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Düzbayır ve ark. çalışmalarında düşük yapma ile NDYÖYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varmışlardır (Düzbayır ve ark., 2022). Bu çalışmaya benzer olarak yürütülen bir çalışmada daha önce düşük öyküsü olan gebelerin doğum öz yeterlilikleri düşük travmatik doğum algıları yüksek bulunmuştur (Barut ve Uçar, 2021). Ancak bu çalışmada düşük yapmanın travmatik doğum algısı ile anlamlı istatistiksel sonuçları bulunamamıştır. Normal doğum öz yeterliliği arttıkça travmatik doğum algısı azalmaktadır.

Mevcut çalışmalar bu çalışmayı desteklemektedir (Barut ve Uçar, 2021; Eslami ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2020). Barut çalışmasında bu çalışmaya benzer olarak travmatik doğum algısı artıkça doğum öz yeterliliği azaldığı sonucuna varmıştır.

Travmatik doğum algısının emzirmeyi ve doğum şeklini olumsuz etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur. Bu çalışmada travmatik doğum algısı ölçek puanının orta düzeyde çıkması çalışma sonuçlarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda yüksek travmatik doğum algısına sahip kadınların emzirme öz yeterlilikleri düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Türkmen ve arkadaşlarının çalışmasında travmatik doğum algısı ve emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı sonuçlar bulunmaktadır (Türkmen ve ark., 2020). Yüksek travmatik doğum algısı düzeyi emzirme öz yeterliliğini azalttığı sonucuna varmışlardır (Türkmen ve ark., 2020).

Bu çalışmada emzirme başarısı ile doğum şekli arasında anlamlı istatistiksel sonuçlar bulunmuştur. Normal doğum ile doğumu gerçekleştiren kadınların emzirme başarısı yüksek bulunmuştur. Doğum şekli ve emzirme başarısını inceleyen retrospektif bir kohort bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak normal doğum yapan annelerin emzirme başarısı yüksek bulunmuştur (Liu ve ark., 2024). Normal doğum sonrası kadının toparlanma süreci hızlı, oral alıma geçmenin erken olması emzirme başarısını arttırabileceği düşünülebilir. Sezaryenin bir ameliyat olduğu unutulmamalı ve doğum sonu anneye emzirme ve bebek bakımında yeterli destek sağlanmalıdır. Sezaryen sonrası ten tene temas non farmakolojik ağrıyı kesme yöntemleri ve erken mobilizasyon ile annenin konforunu arttırıcı uygulamalar geliştirilmelidir. Yapılan bir kohort çalışmasında doğal sezaryen uygulaması (ten tene temas ve ilk emzirmenin NSVD'de olduğu gibi ilk 30dk içerisinde gerçekleştirilmesini içerir.) klasik sezaryene kıyasla anne memnuniyeti, konforu yüksek bulunurken emzirme başarısının da kontrol grubuna göre arttığı sonucuna varılmıştır (Recacha-Ponce ve ark., 2024).

Doğum sonu verilen nitelikli ebelik bakımı ve danışmanlığı doğum şekli, emzirme başarısı, doğum memnuniyeti ve doğum algısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Martin-Arribas ve ark., 2022). Sonuç olarak travmatik doğum algısı normal doğum öz yeterliliği ve emzirme başarısını ölçen çalışma oldukça azdır bu nedenle bu konunun detaylı incelenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Kadınların travmatik doğum algısının normal doğum öz yeterliliğine ve emzirmenin başlatılmasına etkisini incelemek amacıyla Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesine başvuran 214 gebe ve doğum sonu dönemdeki 214 kadın ile tanımlayıcı kesitsel olarak tasarlanan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Araştırmaya katılan kadınların %56,54'ü 26-30 yaş, %96,26'sının evli, %57,94'ü gelirinin giderine denk olduğu, %93,46'sı çekirdek ailede, eğitim düzeyleri %69,63'ü üniversite mezunu, %39,25'i memur olduğu belirlenmiştir. (*Tablo1*)
- Araştırmaya katılan kadınların; %12,62'sinin daha önce düşük yaptığı, %33,64' ü doğuma hazırlık eğitimi almış olduğu, doğuma hazırlık eğitimi alanların %97,18'i hastanede almış olduğu, %81,78'i normal spontan vajinal doğum (NSVD) yaparken, %18,22'si sezaryen (C/S) ile doğum yapmış olduğu belirlenmiştir. (*Tablo1*)
- Katılımcıların gelir düzeyine göre NDYÖYÖ puanları geliri giderden fazla olanların  $63,44 \pm 15,25$ , gelir giderden az olanların  $50,62 \pm 23,65$  bulunmuştur. (*Tablo3*)
- Araştırmaya katılan kadınların NDYÖYÖ puan ortalamaları geniş ailede yaşayan kadınların  $68,50 \pm 18,76$ ,  $55,43 \pm 21,83$  çekirdek ailede yaşayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların TDAÖ puan ortalamaları ilköğretim mezunları  $98,80 \pm 6,69$  olarak belirlenmiş ve eğitim seviyesi arttıkça travmatik doğum algısı azalmaktadır. (*Tablo3*)
- Araştırmaya katılan kadınların daha önce düşük yapmış olanların NDYÖYÖ puan ortalamaları  $49,00 \pm 25,93$  iken düşük yapmayanların  $57,33 \pm 21,06$  olarak bulunmuştur. (*Tablo4*)
- Araştırmaya katılan kadınların LATCH ölçek puan ortalamaları daha önce düşük yapanların;  $4,11 \pm 1,78$ , daha önce düşüğü olmayanların ise  $4,76 \pm 1,36$  olarak bulunmuştur. (*Tablo4*)

- Araştırmaya katılan kadınlardan doğum şekli NSVD olanların LATCH puan ortalamaları  $4,91 \pm 1,29$ , C/S ile doğum yapan katılımcıların ise  $3,62 \pm 1,57$  olarak bulunmuştur. (Tablo4)
- Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği ile Travmatik Doğum Algısı Ölçeği arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur ( $r = -0,451$ ,  $p = 0,001$ ) yani Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arttıkça, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puanları azalma eğilimindedir. (Tablo5)
- Bu araştırmada Travmatik doğum algısı ile normal doğum öz yeterliliği arasında ilişki bulunmuştur. Ancak bu çalışmada travmatik doğum algısı ile emzirmenin başlatılması arasında ilişki bulunamamıştır. ( $r = -0,025$ ,  $p = 0,712$ ).
- Bu araştırmada Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği ile Latch Emzirme Tanılama Ölçümü arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $r = -0,016$ ,  $p = 0,818$ ). Bu da bu iki ölçek arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. (Tablo5)

## 6.2.Öneriler

İnrtapartum ve postpartum dönemde travmatik doğum algısının normal doğum öz yeterliliğine ve emzirmenin başlatılmasına etkisinin incelendiği 214 kadın ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Kadınların travmatik doğum algısına ve normal doğum öz yeterliliğine yönelik farkındalıkları artırılmalıdır.
- Ebelerin travmatik doğum algısı ve normal doğum öz yeterliliğine ilişkin farkındalıkları artırılmalıdır.
- Kadınların düşük yapma durumu doğum öz yeterliliği ve emzirme başarısını etkilemektedir. Kadınlara gebelikte görülen acil durumların anlatılarak erken dönemde düşüklerin önlenmesini sağlayabilir.
- Doğum şekli emzirme başarısını etkilemektedir. Normal doğumun desteklenmesi kadınlara gebeliğin başından itibaren normal doğuma yönelik eğitimler verilmesi, sezaryen ile sonuçlanan doğumlarda erken emzirmeye başlatılması önerilmektedir.

- Kadınlar arasında gelir ve eğitim düzeyi dengesizlikleri olmakla birlikte birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarda görevli ebelerin kadınların sosyodemografik yapılarına uygun destek bakım ve danışmanlık vermeleri önerilmektedir.
- Normal doğum öz yeterliliği arttırmaya yönelik bakım ve destek uygulanmalıdır.
- Aile yapısına uygun bakım ve destek sağlanmalıdır, eğitim düzeyine uygun danışmanlık ve eğitim sağlanarak düşük eğitim seviyesine sahip kadınlarda travmatik doğum algısı önlenebilir.



## KAYNAKLAR

- Adresi, Y., Yakar, B., Üniversitesi, F., Fakültesi, T., Hekimliği, A., Dalı, A., Tarihi, G., Karaca, A., Tanriöver, Ö., Bakanlığı, S., & Üniversitesi, Y. (2020). Emziren Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Oranları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. İçinde *Firat Med J* (C. 25, Sayı 4).
- Ajini, K., Kumar, N. R., & Prasad, J. A. (2023). Stress, Coping, Self-efficacy and Birth Satisfaction among Low-risk Pregnant Women: A Cross-sectional Study. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*.
- Ak Serçekuş Pınar, Okan Vardar, & Sevgi Özkan. (2018). Anne Dostu Hastanelerin Yaygınlaşması Türkiye İçin Neden Önemlidir? *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 25-29.
- Aksu Damla Feriştah. (2022). *Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum deneyimlerinin ve etkilerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aktas, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science / International Medical Journal*, 1.
- Alahmed, S., Win, K., Frost, S., Al Mutair, A., Fernandez, R., & Meedy, S. (2023). Cultural and linguistic appropriateness of a web-based breastfeeding educational resource for Saudi women: Consensus development conference approach. *Nurse Education in Practice*, 71, 103717.
- AlSomali, Z., Bajamal, E., & Esheaba, O. (2023). The Effect of Structured Antenatal Education on Childbirth Self-Efficacy. *Cureus*.
- Altuntuğ, K., Kiyak, S., & Ege, E. (2023). Relationship between birth memories and recall and perception of traumatic birth in women in the postpartum one-year period and affecting factors. *Current Psychology*.
- Altuntuğ, K., Kiyak, S., & Ege, E. (2024). Relationship between birth memories and recall and perception of traumatic birth in women in the postpartum

one-year period and affecting factors. *Current Psychology*, 43(1), 876-884.

Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi\*. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1).

Aydın, N., & Yıldız, H. (2018a). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational<p>Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604.

Aydın, N., & Yıldız, H. (2018b). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational&lt;p&gt;Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604.

Aydın, R., Aktaş, S., & Kaloğlu Binici, D. (2022). Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğuma İlişkin Travma Algısı İle Maternal Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kesitsel Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 158-169.

Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, 30(2), 145-148.

Ayres-de-Campos, D., Louwen, F., Vivilaki, V., Benedetto, C., Modi, N., Wielgos, M., Tudose, M.-E. P., Timonen, S., Reyns, M., Yli, B., Stenback, P., Nunes, I., Yurtsal, B., Vayssière, C., Roth, G.-E., Jonsson, M., Bakker, P., Lopriore, E., Verlohren, S., & Jacobsson, B. (2024). European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour – because words matter. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 296, 205-207.

Ayres-de-Campos, D., Simon, A., Modi, N., Tudose, M., Saliba, E., Wielgos, M., Reyns, M., Athanasiadis, A., Stenback, P., Verlohren, S., Nikolova, G., Lopriore, E., Yurtsal, B., Pellicer, A., Ramenghi, L., & Jacobsson, B. (2024). European Association Of Perinatal Medicine (Eapm) European

- Midwives Association (EMA) Joint position statement: Caesarean delivery rates at a country level should be in the 15-20 % range. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 294, 76-78.
- Balkar, T. (2023). *Adölesan Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Emzirmeye Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139-161.
- Bandura, A. (1995). Comments on the crusade against the causal efficacy of human thought. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26(3), 179-190.
- Bandura, A. (2010). Self-Efficacy. İçinde *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (ss. 1-3). Wiley.
- Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies* (Bandura Albert). Cambridge University Press.
- Barut, S., Uçar, T., Üniversitesi, S. B., Eah, E., Yoğun, Y., Ünitesi, B., Sağlık, İ. Ü., Fakültesi, B., & Bölümü, E. (2018). Araştırma Makalesi Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. İçinde *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* (C. 11, Sayı 2).
- Başgöl, Ş. Oskay, Ü. (2024). Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Anne Dostu Hastane Modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 125-129.
- Bay, F., Ü Sayiner, F. D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*, 61(5), 479-489.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M., & Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357-373.

- Bernard, V., Young, J., & Binart, N. (2019). Prolactin — a pleiotropic factor in health and disease. *Nature Reviews Endocrinology*, *15*(6), 356-365.
- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A.-B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, *6*(6), e005671.
- Bowatte, G., Tham, R., Allen, K., Tan, D., Lau, M., Dai, X., & Lodge, C. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*, 85-95.
- Carlsson, I. M., Ziegert, K., & Nissen, E. (2015). The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery*, *31*(10), 1000-1007.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 96-113.
- Chu, K.-H., Chen, A.-C., Tai, C.-J., Chen, S.-F., & Chien, L.-Y. (2017). Development and Validation of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *46*(1), e13-e21.
- Chua, S., Arulkumaran, S., Lim, I., Selamat, N., & Ratnam, S. S. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *101*(9), 804-805.
- Citak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S., & Topcuoglu, M. A. (2020). Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women <sup>\*,\*\*,\*\*\*</sup>. *Health Care for Women International*, *41*(2), 188-204.
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., & Saavedra, J. M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding

Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.e21.

Coşar, F., Demirci, N. (t.y.). *Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi.*

Çankaya, S., Ocaktan, C. (2021). Postpartum Erken Dönemde Primipar Annelerin Travmatik Doğum Deneyimlerinin ve Algısının, Emzirme Tutumu ile İlişkisi. *Balıkesir Health Sciences Journal*.

Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Coşkuner Potur, D., & Ayhan, F. (2018). Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti Ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 342-353.

Çökelek, F. (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 370-384.

Dekel, R., Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289.

Demirtaş, Z. G., & Çelik, R. (2017). Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği - Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 375-388.

Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., & Karakayalı, Ç. (2019). Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.

Donyaei-Mobarrez, Y., Rezasoltani, P., Rafat, F., & Kazemnejad Leyli, E. (2023). Evaluation of childbirth self-efficacy and associated factors among pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 330.

Duijts, L., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., & Moll, H. A. (2010). Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics*, 126(1), e18-e25.

- Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization). (t.y.). *World Health Organization, UNICEF. Capture The Moment- Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn*. Geliş tarihi 29 Mayıs 2024, gönderen World Health Organization, UNICEF. Capture The Moment- Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn
- Düzbayır, E., Karadeniz, H., & Süzer Özkan, F. (2022). The Relationship Between Self-Perception of Pregnants and Vaginal Birth Self-Efficacy. *Balıkesir Health Sciences Journal*.
- Eslami, S., Aslani, A., Tara, F., Ghalichi, L., Erfanian, F., & Abu-Hanna, A. (2015). The impact of a computerized decision aid on empowering pregnant women for choosing vaginal versus cesarean section delivery: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 549.
- Ford, E., & Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 260-268.
- Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S. E., Dare, S., & McFadden, A. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(10).
- Gök, B. (2020). Yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan kadınlarda doğum konforu, doğum algısı ve ilk emzirmeye ilişkin sonuçlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi,.
- Gökçe İsbir, G., & İnci, F. (2016). Travmatik Doğum Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.
- Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.

Ha, F. J., Hare, D. L., Cameron, J. D., & Toukhsati, S. R. (2018). Heart Failure and Exercise: A Narrative Review of the Role of Self-Efficacy. *Heart, Lung and Circulation*, 27(1), 22-27.

Hahn-Holbrook, J., Saxbe, D., Bixby, C., Steele, C., & Glynn, L. (2019). Human milk as “chrononutrition”: implications for child health and development. *Pediatric Research*, 85(7), 936-942.

Harris, R., & Ayers, S. (2012). What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum ‘hotspots’. *Psychology & Health*, 27(10), 1166-1177.

Hawkins, R. M. F. (1992). Self-efficacy: A predictor but not a cause of behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23(4), 251-256.

Hoffmann, L., & Banse, R. (2021). Psychological aspects of childbirth: Evidence for a birth-related mindset. *European Journal of Social Psychology*, 51(1), 124-151.

Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women’s perceptions and views. *Archives of Women’s Mental Health*, 20(4), 515-523.

Kacperczyk-Bartnik, J., Bartnik, P., Symonides, A., Sroka-Ostrowska, N., Dobrowolska-Redo, A., & Romejko-Wolniewicz, E. (2019). Association between antenatal classes attendance and perceived fear and pain during labour. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 492-496.

Kahraman, A., Alparslan Ö. (2022). Kültürlerarası Bir Ölçek Uyarlama Çalışması; Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi Journal Of Togu Health Sciences*, 238-249.

Kanyaphat Cha-ai, Onanong Thamjinda, & Patcharakan Chatvilailak. (2023). *Emzirmede sağlığı geliştirme stratejileri* (D. Chong Utthayak, C. 3).

Karimi, F. Z., Miri, H. H., Khadivzadeh, T., & Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on

- exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 21(1), 46-56.
- Karimi, F. Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(1), 1-9.
- Kempe, A., Theorell, T., Alwazer, F. N.-A., Taher, S. A., & Christensson, K. (2015). Exploring women's fear of childbirth in a high maternal mortality setting on the Arabian Peninsula. *Global Mental Health*, 2, e10. t
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44-6.
- Kilci, Ş., & Sevil, Ü. (2021). Laktasyonu Arttıran Yöntemler: Hipnoemzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 229-234.
- Koyuncu Boybay S. (2023). Abortuslar Ve Ebelik Bakımı. İçinde *Sağlık & Bilim 2023: Ebelik-İv* (Ayten Dinç, Ss. 131-140).
- Titrek, K. (2020). *Nullipar Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Öz Yeterliliğine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Lin, H.-C., Zehnah, P. L., Koire, A., Mittal, L., Erdei, C., & Liu, C. H. (2022). Maternal Self-Efficacy Buffers the Effects of COVID-19-Related Experiences on Postpartum Parenting Stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 51(2), 177-194.
- Liu, L. Y., Roig, J., Rekawek, P., Naert, M. N., Cadet, J., Monro, J., & Stone, J. L. (2024). Comparison of Breastfeeding Success by Mode of Delivery. *American Journal of Perinatology*, 41(10), 1329-1336.
- Marsh, H. W., Pekrun, R., Parker, P. D., Murayama, K., Guo, J., Dicke, T., & Arens, A. K. (2019). The murky distinction between self-concept and self-efficacy: Beware of lurking jingle-jangle fallacies. *Journal of Educational Psychology*, 111(2), 331-353.
- Martin-Arribas, A., Escuriet, R., Borràs-Santos, A., Vila-Candel, R., & González-Blázquez, C. (2022). A comparison between midwifery and

- obstetric care at birth in Spain: Across-sectional study of perinatal outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 126, 104129.
- Mezzacappa, E. S., Kelsey, R. M., & Katkin, E. S. (2005). Breast feeding, bottle feeding, and maternal autonomic responses to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(4), 351-365.
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 215-227.
- Nalbantoğlu, B., Yıldırım Çelik, G., & Nalbantoğlu, A. (2024). Factors Effecting the Duration of Breast Feeding and the Time of Weaning. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 12(1), 52-60.
- Ocaktan, C. (2023). *Doğum Sonu Dönemde Anneye Destek Sağlayan Aile Bireyine Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Parametrelerine Etkisi* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Öcalan, D., Acar Bektaş, H., & Altun, S. N. (2024). Emzirme Danışmanlığı Stratejileri Ve Kanıt Temelli Uygulamalar. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 120-136.
- Özilice, Ö., Günay, T. (2018). Breastfeeding and Sustainable Development. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital*.
- Özsoy, S. (2021). Anne Sütü Nasıl Üretilir? Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri ,Emzirme ve Anne Sütüyle Beslenme Konusunda Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*, 23-31.
- Peter G. (1981). *Peterson, Birthing normally: A personal approach to childbirth*. Mindbody Press,.
- Pillay J, & Davis TJ. (2024). *Fizyoloji, Laktasyon*. StatPearls.

- Pisacane, A., Graziano, L., Mazzarella, G., Scarpellino, B., & Zona, G. (1992). Breast-feeding and urinary tract infection. *The Journal of Pediatrics*, *120*(1), 87-89.
- Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *78*(Suppl. 2), 29-38.
- Recacha-Ponce, P., Baliño Remiro, P., García-Rayó-Reolid, L., Domínguez-Gómez, V., Suárez-Alcázar, M. P., Folch-Ayora, A., Salas-Medina, P., & Collado-Boira, E. J. (2024). Humanizing Birth in a Third-Level Hospital: Revealing the Benefits of Natural Cesarean Sections. *Life*, *14*(3), 397.
- Remziye Gültepe. (2023). *Travayda Kullanılan Nefes Egzersizi Ve Olumlama Yönteminin Kadınların Doğum Öz-Yeterliliğine Ve Memnuniyetine Etkisi* [Doktora Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(9), 1654.
- Roig, J., Rekawek, P., Doctor, T., Naert, M. N., Cadet, J., Monroe, J., Stone, J. L., & Liu, L. Y. (2024). Postpartum Hemorrhage after Vaginal Delivery is Associated with a Decrease in Immediate Breastfeeding Success. *American Journal of Perinatology*.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, *387*(10017), 491-504.
- Sampieri, C. L., & Montero, H. (2019). Breastfeeding in the time of Zika: a systematic literature review. *PeerJ*, *7*, e6452.
- Satir, D. G. (2020). The effect of preparing for birth and parenting course on childbirth fear and traumatic childbirth perception in nursing students. *Journal of Higher Education and Science*, *10*(3), 423.

- Aktürk., S. (2023). *Gebelerde Bilinçli Farkındalık Temelli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Psikososyal Sonuçlara Etkisi* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Simon, T., Fikadu, K., Afework, B., Alemu, H., & Kussia, B. (2024). Childbirth Self-Efficacy and Its Associated Factors among Pregnant Women in Arba Minch Town, Southern Ethiopia, 2023: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pregnancy*, 2024, 1-8.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 221.
- Barut, S. Uçar, T. (2021). *Travmatik Doğum Algısı Olan Nulliplarlarda Motivasyonel Görüşmelerin Doğum Algısı Ve Özyeterliliğine Etkisi* [Doktora Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Döner,Ş., Uçtu, A . (2024). Travmatik Doğum Algısına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 203-215.
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15(1), 73.
- Taşkın L. (2019). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Akademisyen Yayınevi.
- Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C. (2016). The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(4), 465-480.
- TNSA. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları*.
- TNSA, (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013)*, , Türkiye.
- Tschiderer, L., Seekircher, L., Kunutsor, S. K., Peters, S. A. E., O’Keeffe, L. M., & Willeit, P. (2022). Breastfeeding Is Associated With a Reduced Maternal Cardiovascular Risk: Systematic Review and Meta-Analysis

- Involving Data From 8 Studies and 1 192 700 Parous Women. *Journal of the American Heart Association*, 11(2).
- Türkmen, H., Yalnız Dilcen, H., & Akin, B. (2020a). The Effect of Labor Comfort on Traumatic Childbirth Perception, Post-Traumatic Stress Disorder, and Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(12), 779-788.
- Uraş Nurdan. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 130-153.
- Uyar, H., Uzar, E. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirme Problemi: Olgu Sunumu. *Sağlık ve Toplum*, 64-70.
- Uzun, B., Dağ, E. (2019). Kadınların doğum şekli tercihlerinde ebenin rolü. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 86-89.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016a). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016b). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Wallace, T. C., Blusztajn, J. K., Caudill, M. A., Klatt, K. C., Natker, E., Zeisel, S. H., & Zelman, K. M. (2018). Choline. *Nutrition Today*, 53(6), 240-253.
- Weaver, G., Bertino, E., Gebauer, C., Grovslie, A., Mileusnic-Milenovic, R., Arslanoglu, S., Barnett, D., Boquien, C.-Y., Buffin, R., Gaya, A., Moro, G. E., Wesolowska, A., & Picaud, J.-C. (2019). Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe: A Consensus Statement From the European Milk Bank Association (EMBA). *Frontiers in Pediatrics*, 7.
- WHO. (2024, Mart 14). *Newborn Mortality*.
- WHO, W. H. O. (t.y.). *Breastfeeding*. Geliş tarihi 10 Haziran 2024, gönderen

UNİCEF. (2018). *Executive Director and WHO Director-General on the occasion of World Breastfeeding Week.*

Yalnız Dilcen, H., & Genç, R. (2019). Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebenin Rolü. *NWSA Academic Journals*, 14(3), 64-73.

Yalnız, H., Rabia Ekti Genç, Ömer Geçici, Mehmet Murat Kuloğlu, & Fatih Canan. (2017). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3), 81-88.

Yarıcı Filiz, & Karatopuk Seda. (2021). Kültürel Değişikliklerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemlere Etkisi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 147-157.

Yılmaz, B., Sel, İ., & Hotun Şahin, N. (2021). Kadınların Kişilik Özelliklerinin Travmatik Doğum Algısına Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 423-432.

Yılmaz, C., Taşpınar, A. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(6), 25-34.

Yılmaz, E., Şaşmaz Sinem, Çakıroğlu Sultan, Özdoğan Şeyma, & Bay Fatma. (2020, Kasım 22). *Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı Ve Anne-Bebek Bağlanma Durumlarının İncelenmesi*.

Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105.

Yılmaz, N., & Kiliç, M. (2024). The Relationship of the Traumatic Birth Perception of Women with Birth Memories and Recall. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 27(4), 424-429.

Yurtsal, Z. B., Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Gebelik Deneyimi İçin Tavsiye Ettiği Rutin Doğum Öncesi Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 1-8.

