



**T.C.**  
**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# **ADÖLESAN GEBELERDE TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ EMZİRMEYE ETKİSİ**

**Tuba BALKAR ZOBU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**KAHRAMANMARAŞ 2023**

**T.C.**  
**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**ADÖLESAN GEBELERDE TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ**  
**EMZİRMeye ETKİSİ**

**Tuba BALKAR ZOBu**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ**

**Jüri Üyesi**  
**Doç. Dr. Hacer YALNIZ DİLCEN**

**Jüri Üyesi**  
**Dr. Öğr. Üyesi Hatice Gül ÖZTAŞ**

**KAHRAMANMARAŞ 2023**

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, alıntı yapılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Ocak 2023

Tuba BALKAR ZOBU



Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Beni yüksek lisans eğitimim boyunca destekleyen, öğrendiğim her şeyi kendisine borç bildiğim, yüksek lisans ders dönemi boyunca ve tez çalışmamın her anında yanımda hissettiğim, beni yönlendiren ve kendime örnek aldığım kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ' e,

Tez izlem ve savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerilerde bulunan değerli jüri hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hatice Gül ÖZTAŞ' a ve Doç. Dr. Hacer YALNIZ DİLCEN' e,

Lisans eğitimim boyunca desteklerini ve inançlarını benden esirgemeyen, mesleğimi tanımama yardımcı olan Doç. Dr. Tuba UÇAR' a, Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA' ya, Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY' e, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur YILMAZ' a, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL ve diğer hocalarıma,

Eğitim hayatım ve yaşamının her anında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım canım abim Gökmen ŞEKER' e,

Veri toplama döneminde desteklerini esirgemeyen başta klinik sorumlum Seda DEMİR olmak üzere Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane Kliniği ebeleri olan kıymetli çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden kıymetli çalışma grubu kadınlarına,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan kıymetli sınıf arkadaşım Hatice OKÇU' ya,

Bana benden daha çok inanan, attığım her adımda koşulsuz şartsız yanımda olan sevgili eşim Emrullah ZOBU' ya,

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen, koşulsuz şartsız inanan, maddi ve manevi desteklerinden beni mahrum etmeyen, tüm bu aşamalardan geçerken yer yer kendilerini ihmal ettiğim ve bugünlere ulaşmamda emeği olan canım aileme,

Sabırları ve yardımları için sonsuz teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunuyorum...

**Tuba BALKAR ZOBU**

# ADÖLESAN GEBELERDE TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ EMZİRMEYE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Tuba BALKAR ZOBU

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, travmatik doğum algısının adölesan gebelerde doğum sonrası ilk yirmi dördüncü saat, üçüncü ve yedinci günde emzirmeye etkisini incelemektir. Araştırma analitik araştırma yöntemlerinden, analitik kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırma merkezi olarak Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane kliniğini seçilmiştir. Araştırma Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sancı-Doğum Lohusa Odaları (SDL) ve Miadında Ağrılı Gebelik (MAG) servislerine yatışı yapılan 18 yaş altı gebelerde gerçekleştirilmiştir. Örneklemi, evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında yıllık doğum sayısı ile n: 330 olarak belirlenmiştir. Veriler; Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Kişisel Anket Formu ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Postpartum 3. ve 7. günlerde kadınlar telefonla aranarak kişisel anket formunda yer alan emzirme tutumu ile ilgili 28. ve 33. sorular tekrar sorgulandı. Kadınların emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden aldıkları ortalama puan  $102,37 \pm 11,99$ , travmatik doğum algısından aldıkları puan ortalaması  $78,88 \pm 29,7$ 'dir. Eğitim düzeyi ile TDAÖ arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $\chi^2=9,516$ ;  $p=0,023$ ). Anne sütünün bebek için yeterli olduğunu düşünme durumuna göre ETDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $t=4,484$ ;  $p=0,000$ ). 24 saatlik bebekte sadece mamayla beslenme durumuna göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $Z=-2,435$ ;  $p=0,015$ ). ETDÖ ve TDAÖ puanları arasında çok zayıf, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=-0,215$ ;  $p=0,000$ ). Adölesan lohusaların travmatik doğum algı puanları orta düzeyde yüksek ve emzirme tutumları da benzer şekilde orta düzeyde çıkmıştır. Aralarında zayıf negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu nedenle ebeler, adölesan gebeleri alternatif yöntemler kullanarak desteklemelidir. Böylece travmatik doğum algısı azalabilir ve emzirme tutumları olumlu yönde artabilir.

**Anahtar Kelimeler** : Adölesan, Emzirme Tutumu, Travmatik Doğum Algısı

**Sayfa Adedi** : 75

**Danışman** : Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ

# THE EFFECTS OF TRAUMATIC CHILDBIRTH PERCEPTION ON BREASTFEEDING AT ADOLESCENT PREGNANTS

(Master Thesis)

Tuba BALKAR ZOBU

## ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effect of traumatic birth perception on breastfeeding in the first twenty-fourth hour, third and seventh day after postpartum in pregnant adolescents. This prospective study was cross-sectional conducted between December 2021 and 2022 in Turkey (n: 330). A Personal information form, the Traumatic Childbirth Perception Scale (TCPS), the Breastfeeding Attitudes of The Evaluation Scale (BAES) were applied face-to-face to pregnant women staying in Labor and Delivery Postpartum (LDP) Rooms and Painful Pregnancy at Term (PPT) services. On the postpartum 3rd and 7th days after discharge, the women were called by phone and the 28th and 33rd questions about breastfeeding behavior were re-questioned from the personal information form. The mean score of women from the assessment scale of breastfeeding attitude is  $102.37 \pm 11.99$ , and the mean score they got from the perception of traumatic birth is  $78.88 \pm 29.7$ . A significant correlation was found between education level and TCPS ( $\chi^2=9.516$ ;  $p=0.023$ ). A statistically significant difference was found in terms of BAES scores according to the state of thinking that breast milk is sufficient for the baby ( $t=4.484$ ;  $p=0.000$ ). A statistically significant difference was found in terms of TCPS scores according to the status of feeding only formula in the 24-hour baby ( $Z=-2.435$ ;  $p=0.015$ ). A very weak, negative and statistically significant relationship was found between BAES and TCPS scores ( $r=-0.215$ ;  $p=0.000$ ). The traumatic birth perception scores of puerperant adolescent women were moderately high, and their breastfeeding attitudes were similarly moderate. There was a weak negative relationship between them. Therefore, midwives should support adolescent pregnant women by using alternative methods. Thus, the perception of traumatic childbirth may decrease and breastfeeding attitudes may increase positively.

**Key Words** : Adolescent, Breastfeeding Attitude, Traumatic Childbirth Perception

**Page Number** : 75

**Supervisor** : Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

|                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR .....                                     | I   |
| ÖZET .....                                                  | II  |
| ABSTRACT .....                                              | III |
| İÇİNDEKİLER.....                                            | IV  |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....                                | VI  |
| 1. GİRİŞ .....                                              | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                      | 4   |
| 2.1. Adölesan Gebelik.....                                  | 4   |
| 2.1.1. Adölesan gebeliklerin nedenleri .....                | 5   |
| 2.1.2. Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları.....       | 5   |
| 2.1.3. Adölesan gebeliklerin maternal sonuçları.....        | 6   |
| 2.2. Travmatik Doğum.....                                   | 6   |
| 2.2.1. Travmatik doğuma sebep olan bazı faktörler .....     | 7   |
| 2.2.2. Travmatik doğum algısına yönelik ebelik bakımı ..... | 11  |
| 2.3. Emzirme.....                                           | 12  |
| 2.3.1. Anne sütü ve önemi .....                             | 13  |
| 2.3.2. Emzirmenin bebek sağlığı üzerine etkileri .....      | 13  |
| 2.3.3. Emzirmenin anne sağlığı üzerine etkileri .....       | 14  |
| 2.3.4. Emzirmede ebelere düşen sorumluluklar.....           | 14  |
| 2.3.5. Emzirmeye etki eden faktörler.....                   | 15  |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....                                  | 17  |
| 3.1. Araştırma Tipi.....                                    | 17  |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....              | 17  |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                  | 17  |
| 3.3.1. Araştırmanın evreni .....                            | 17  |
| 3.3.2. Araştırmanın örnekleme .....                         | 17  |
| 3.4. Araştırmanın Hipotezleri .....                         | 19  |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....                        | 20  |
| 3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....               | 20  |
| 3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri .....             | 20  |

|                                                                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.6. Verilerin Toplanması .....                                                                                                                                       | 20 |
| 3.7. Verileri Toplama Araçları.....                                                                                                                                   | 21 |
| 3.7.1. Kişisel anket formu .....                                                                                                                                      | 21 |
| 3.7.2. Travmatik doğum algısı ölçeği (TDAÖ) .....                                                                                                                     | 21 |
| 3.7.3. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği (ETDÖ) .....                                                                                                             | 21 |
| 3.8. Veri Toplama Yöntemi .....                                                                                                                                       | 22 |
| 3.9. Araştırmanın Uygulanması .....                                                                                                                                   | 22 |
| 3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi .....                                                                                                                 | 22 |
| 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                                                                                | 23 |
| 3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                                                                     | 23 |
| 3.13. Etik Açıklamalar .....                                                                                                                                          | 23 |
| 3.14. Araştırmanın Zaman Çizelgesi .....                                                                                                                              | 24 |
| 4. BULGULAR .....                                                                                                                                                     | 26 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                                                                                     | 36 |
| 5.1. Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                  | 36 |
| 5.2. Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                                      | 37 |
| 5.3. Bebeğin Beslenmesine İlişkin ve Travmatik Doğum Algısı Sınıflarına İlişkin<br>Bulguların Tartışılması .....                                                      | 38 |
| 5.4. Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Emzirme Tutumunu<br>Değerlendirme Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeğine Göre Tartışılması ..... | 38 |
| 5.5. Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Emzirme Tutumunu Değerlendirme<br>Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeğine Göre Tartışılması .....                     | 40 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                                                                                            | 43 |
| 6.1. Sonuç .....                                                                                                                                                      | 43 |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                                                                   | 43 |
| 7. KAYNAKLAR.....                                                                                                                                                     | 45 |
| 8. ŞEKİLLER DİZİNİ.....                                                                                                                                               | 58 |
| 9. TABLOLAR DİZİNİ .....                                                                                                                                              | 59 |
| 10. GRAFİK DİZİNİ.....                                                                                                                                                | 60 |
| 11. EKLER DİZİNİ.....                                                                                                                                                 | 61 |
| 12. EKLER .....                                                                                                                                                       | 62 |
| 13. ÖZGEÇMİŞ .....                                                                                                                                                    | 75 |



## SİMGELER VE KISALTMALAR

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                       |
| <b>RDS</b>    | : Respiratuar Distress                      |
| <b>TSSB</b>   | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu            |
| <b>TDAÖ</b>   | : Travmatik Doğum Algısı Ölçeği             |
| <b>ETDÖ</b>   | : Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği     |
| <b>TNSA</b>   | : Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması          |
| <b>EFM</b>    | : Elektronik Fetal Monitörizasyon           |
| <b>SDL</b>    | : Sancı-Doğum-Lohusa                        |
| <b>MAG</b>    | : Miadında Ağrılı Gebelik                   |
| <b>ACOG</b>   | : Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği  |
| <b>UNICEF</b> | : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu |
| <b>DNA</b>    | : Deoksiribo Nükleik Asit                   |
| <b>TMK</b>    | : Türk Medeni Kanunu                        |
| <b>N</b>      | : Evren                                     |
| <b>n</b>      | : Örneklem sayısı                           |

## 1. GİRİŞ

İnsan yaşamında köklü değişikliklere neden olan olaylardan bir tanesi de doğumdur. Bu değişim kadının ve erkeğin ebeveynlik ile tanışmasıdır (1). Doğum eylemi kadın hayatını fiziksel, sosyal ve biyolojik açıdan etkileyen önemli bir durumdur (1). Her kadının doğumu algılama şekli birbirinden farklı olabilir. Kimisi doğum tecrübesini olumlu olarak tanımlarken kimisi de bu durumu travmatik olarak kabul edebilir (2). Kadının doğuma olan algısı kişilik özelliklerine göre şekillenebileceği gibi toplumun bakış açısından ve kültürden de etkilenebilir (2,3).

Adölesan gebelikler gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin ortak toplum sağlığı sorunudur. Adölesan dönem bireyin fiziksel, ruhsal ve biyolojik yönden değişim yaşadığı süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan gebelikleri 10-19 yaşlar arasındaki kızların gebeliği olarak tanımlanır (4). Bebek ve anne sağlığını olumsuz etkileyen adölesan gebelikler riskli grup arasında kabul edilir (5,6). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri incelendiğinde; adölesan annelik en fazla %7 ile Güney’de iken %2 ile en düşük Batı’da görülmektedir (4). Bu durumda adölesan gebelikler kentsel kesimlere oranla kırsal kesimlerde daha fazladır (4,7). Adölesan dönemde yapılan evlilikler bireyin bedensel ve psikolojik gelişimini etkileyen, sosyal etkinliklerini kısıtlayan ve eğitimi sekteye uğratan önemli travmatik faktör olarak değerlendirilir (8). Buna bağlı olarak adölesan gebelerde travmatik doğum görülme oranı yüksektir. Yapılan bir çalışmada, adölesan gebeler doğuma hazır hissetmediklerini ve doğum sürecinde bunaldıklarını belirtmişlerdir (9).

Travmatik doğum, kadının doğurganlık süreci içerisinde herhangi bir aşamada ortaya çıkan doğurma eylemini, doğacak olan bebeğine ve kendisine zarar geleceği düşüncesidir (10,11). Yapılan çalışmalarla doğum yapan kadınların üçte biri doğum deneyimini travmatik olarak bildirmiştir (11). Bu durumda beklenen şekilde yaşanmayan doğum eylemi daha sonraki dönemde kadında çaresizlik ve korku yaşanmasına neden olabilmektedir (12). Uzun vadede travmatik doğumun etkileri incelendiğinde; zihinsel sağlık problemleri, anne bebek ilişkilerinin kalitesinde yetersizlik ve yeniden çocuk sahibi olmada yaşanan kararsızlıklar karşımıza çıkmaktadır (13,14). Travmatik doğuma neden olan faktörlere bakıldığında ilk olarak karşımıza doğum ağrısı çıkmaktadır (12). Bunun yanında sürekli fetal moniterizasyon, uzamış travay, epizyotomi, müdahaleli doğum, doğum indüksiyonu ve beslenme de sıralanabilir (12). Özellikle daha önceki doğum deneyimlerinin olumsuz sonuçlanması, cinsel istismar veya tecavüz gibi durumlarda doğum travmatik algılanır (11,15). Montgomery ve ark. çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın doğum deneyimi üzerine etkisini

inceleyen çalışmasında, kadınların kontrol mekanizmasının zayıflamasının ve onu zayıf kılacak eylem ve sözlerin varlığının istismar anının yeniden canlanmasına neden olduğunu belirtmiştir (16). Aynı zamanda travmatik doğum algısında doğum şeklinin de öneminden bahsetmek gerekir. Yapılan çalışmalarda; vajinal yolla doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapanlara göre daha düşük travmatik doğum algısına sahip oldukları bildirilmiştir (17). Travmatik doğumun oluşturduğu etkiler doğum sonunda da devam etmektedir. Annenin psikolojisinin bozulmasına ve çevresiyle ilişkilerinde azalmalara yol açabilir (1). Doğum ağrısı ile baş edememe, olumsuz doğum eylemi ve stres faktörü kortizol seviyesinde artışa neden olarak oksitosin salınımını baskılamaktadır. Bu durum emzirmeyi engelleyebilir (18,19). Aynı zamanda doğum konforunun yetersiz oluşu ve travmatik doğum algısı da emzirmeyi engellemektedir (20,21). Klein ve ark. yaptığı çalışmada travmatik doğum öyküsüne sahip annelerin, yetersiz süt üretimi ve duygusal kopukluklar sebebi ile emzirme oranlarında azalma yaşayabileceğini belirtmiştir (22). Benzer şekilde Çankaya ve Ocaktan çalışmasında travmatik doğum algısının yüksek olması sebebi ile emzirme tutumunun olumsuz etkileneceğini belirtmiştir (18).

Emzirme; anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunan ve duygusal yakınlığın oluşmasını sağlayan bir beslenme şeklidir (23). Yaşamın ilk saati içinde erken başlanması, doğum sonu ilk 6 aylık dönemde ve minimum 2 yaş olmak üzere istenilen süreye kadar emzirmenin devam ettirilmesi gereken bir özel bir süreçtir (4). Yenidoğan için en sağlıklı ve ucuz olan beslenme yöntemidir. Ancak bu kadar ekonomik ve basit olan bir yöntem olmasına rağmen emzirme oranlarında halen istenen düzeylere ulaşamamıştır (17,24). Emziren kadınların doğum sonu dönemde iletişime daha açık ve sakin olduğu bilinmektedir (25). Ancak her zaman emzirme istenilen ve beklenen düzeyde başarılı olamayabilir. Emzirmeyi etkileyen faktörler arasında eğitim düzeyi, doğum sayısı, anne yaşı, doğum sonrası eş desteği ve travmatik doğum algısı sayılabilir (17,24). Kadınların sahip olduğu daha önceki doğum deneyimi de emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır (26). Daha önceki doğumlarında travma yaşayan kadınların doğum sonu süreçte bebekleri ile iletişimlerinde kopmalar yaşanabilir (20,27). Kadınların yaşadıkları doğum deneyiminin olumsuz ve kötü olmasının, yenidoğan sağlığını yaşamının her döneminde etkileyeceği bilinmelidir (1). Yaşanan travmatik doğum algısının artması ile anne-bebek bağlanmasında olumsuzluklar yaşanabilir (17). Doğum şekline bağlı olarak emzirmenin ilk bir saatte farklılık gösterdiği görülmüştür. Vajinal yolla doğumu gerçekleştiren kadınların doğumdan sonraki bir saatte emzirme oranları sezaryenle doğum yapan kadınlara oranla fazladır (28). Bu oranın sezaryenle doğum yapan kadınlarda az olmasının sebepleri arasında anestezinin etkisi ve kadının kendisine gelme

süresinin fazla oluşu sıralanabilir (28). Aynı zamanda doğum memnuniyetinin yüksek olmasının emzirmeyi olumlu etkileyeceği düşünülmektedir (29).

Araştırmamızın amacı adölesan gebelerde travmatik doğum algısının doğum sonu 24. saat, 3. gün ve 7. gündeki etkisini belirlemektir. Literatür incelendiğinde travmatik doğumun emzirme öz yeterliliğine dair çalışmalar görülmektedir. Ancak adölesan gebelerde travmatik doğum algısının emzirme tutumuna etkisini incelemeye yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu anlamda araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmamız bu alanda ilk olacaktır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Adölesan Gebelik

Adölesan gebelik latince “Adolescere” kelimesinden türemiş olup, erişkinliğe yetişkinliğe geçiş olarak adlandırılmaktadır (30). Adölesan gebelik, DSÖ tarafından; 10-19 yaş grubundaki kızların gebeliği şeklinde tanımlamıştır (31). Adölesan gebelikler; evlilik dışı ve evlilik içi olarak iki başlık altında ele alınabilir. Batı ülkelerinde adölesan gebelikler genellikle evlilik dışı meydana gelirken ülkemizdeki durum bundan farklıdır. Çünkü ülkemizde dini ve kültürel sebeplerden dolayı bekâret önemlidir ve cinsel yaşam evlilik ile başlar (32).

Günümüzde tüm dünyanın halk sağlığı sorunu halinde olan adölesan gebelikler bölgelere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Türkiye’de hali hazırda adölesan dönemde bulunan kadınların %4’ lük kısmı çocuk sahibi ya da ilk çocuklarına gebedir (4,25,31,33). Adölesan annelik oranı Güney’ de en yüksek (%7), Batı’ da en düşük (%2) düzeydedir (31,34). Buna bakılarak adölesan gebeliklerin taşra kısmında şehre oranla daha fazla olduğu söylenebilir (7). Aynı zamanda bu gebelikler ve doğumlar gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde daha fazla görülmektedir (35). Önemli bir sağlık sorunu ve yüksek riskli gebelikler içerisinde yer alan adölesan gebelikler; anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir (35). Adölesan gebeliklerde gebeliğe ve doğuma bağlı komplikasyonlar yetişkin gebeliklere göre oldukça fazladır (4,36,37). Aynı zamanda erken yaş evliliklerin bir neticesi olarak iş imkânlarına ulaşmada ve eğitimde kısıtlılık söz konusudur (4). Ulusal verilerimiz incelendiğinde; 2018 yılında çocuk sahibi olmaya başlayan adölesan oranının 2013 yılı verilerine göre %1 oranında azaldığı bildirilmiştir. Ülkemizde bu oran %5’ ten %4’ e gerilemiştir (4).

Adölesan gebelikler genel anlamıyla istenmeyen gebeliklerdir. Bu gruptaki gebelerin üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimi oldukça kısıtlıdır ya da hiç yoktur (38). Bu yüzden adölesan gebeler sağlıkla ilgili problemlere oldukça yatkındır. Hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik ve fizyolojik problemleri içermektedir. İntihar girişimi, cinsel istismar, kötü doğum sonuçları ve aile içi şiddet bunlardan birkaçıdır. Aynı zamanda adölesan gebelerde görülen psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle gebelik sürecinde gebeye psikiyatrik destek sağlanmalıdır (39).

### **2.1.1. Adölesan gebeliklerin nedenleri**

Adölesan gebelikler daha çok planlanmayan ve istemeyen gebeliklerdir (40). Bu gebeliklerin oluşmasında ülkemizde gelenekler etkili iken gelişmiş ülkelerde evlilikten bağımsız gelişen cinsel birleşme etkili olmaktadır (30). Menarj yaşının düşmesi ile daha erken dönemde başlayan cinsel birliktelikler de adölesan gebeliklerin sayısını arttırmaktadır (39). Adölesan gebeliklerin düşük sosyoekonomik seviyeye sahip toplumlarda daha fazla görüldüğü yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur (30,32,41). Zayıf aile ilişkileri, kötü ekonomik durum ve düşük eğitim düzeyi adölesan gebe olma olasılığını arttıran nedenlerdendir (42). Ayrıca erken yaş gebeliklerin oluşmasında aile içinde yaşanan olumsuzluklar, var olan mental sorunlar, suça yatkın bireylerde aile içi cinsel istismarın var olması ve madde bağımlılığı olası risk etmenleridir (30). Aynı zamanda aile planlamasına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama ve kontraseptiflere ulaşmada zorluk çekme diğer risk faktörlerindendir (30,32).

Türk Medeni Kanununa (TMK-4271) göre; evlenme yaşı minimum 18 olarak belirlenmiştir. Kanuna göre, 17 yaşını tamamlamış erkek veya kadın evlenebilme hakkına sahip olmaktadırlar. Mahkeme kararına bağlı olarak olağanüstü hal durumunda aile izni olması şartıyla 16 yaşını tamamlamış kadın ve erkekler evlenebilir (30,43). Yasalarla belirlenmiş olan evlilik yaşına ve DSÖ' nün belirlediği yaşa bağlı olarak erken yaş evliliklerin önü açılmaktadır (41). Adölesan gebeliklere ülkemizde daha çok Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde rastlanmaktadır (31,32).

### **2.1.2. Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları**

Adölesan gebeliklerin bebek ve anne için risk içerdiği bilinmektedir. Fiziksel ve zihinsel gelişimini tamamlayamayan adölesan gebelerin cinsel ilişki, anne olma bilinci, gebelik, bebek bakımı beslenmesi gibi konularda yetişkin kadınlara göre daha yetersizdir (6,44). Oluşan gebelik sadece adölesan anneyi değil bebeği de olumsuz etkilemekte, gebelik ve doğum komplikasyonlarında artış görülmektedir (32). Bu durumlardan bazıları; prematürelilik, intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, normalden düşük doğum kilosu, respiratuvar distress (RDS) ve mortalitedir (45,46). Yapılan çalışmalar ile 16-17 yaş adölesanlarda anlamlı olarak ölü doğum riskinin arttığı görülmüştür (45,47). Adölesan annelerin çocuklarında ilerleyen zamanlarda bilişsel, sosyal gelişim açısından zorluk yaşadığı görülmektedir (6). Yapılan bir çalışmada 54,447 kadının doğumu incelendiğinde erken yaş gebelerin, yirmi yaş ve üzeri gebelere kıyasla 3-4 kat daha fazla erken doğum yaptığı ortaya çıkmıştır (48,49).

Adölesan anne çocukları suç işleme, akranlarla sorun yaşama, düşük okul başarısı gibi durumlara daha yatkındırlar (6).

### **2.1.3. Adölesan gebeliklerin maternal sonuçları**

Adölesan anneliğin toplumsal yönden birçok olumsuz sonuçları mevcuttur. Adölesan gebelik daha çok istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerdir (6,32). Bu durumda yaşanabilecek abortusların büyük çoğunluğu sağlıksız şartlar altında gerçekleşmektedir (48). Adölesan gebeliklerin sonucunda annede; anemi, kilo alımının az olması, gebelik sayılarının fazla oluşu, doğum öncesi izlemlerde yetersizlik görülebilir (6,32,35). Doğum öncesi dönemde yeterli düzeyde alınamayan bakım hizmeti adölesanın sahip olduğu riskleri arttırmaktadır (6,35). Adölesan gebenin anne olma, gebelik, doğum, bebek bakımı, korunma yöntemleri gibi konularda yetişkin gebelere göre bilgi sahibi olma durumu daha yetersizdir. Yaşın küçüklüğüne bağlı olarak bilgisizlik durumu annenin durumu kabullenmesini, gebelikte yaşanacak değişiklikleri ve doğum sonu süreçte anne bebek uyumunu hissetmeyi ve baş etmeyi zorlaştırmaktadır (7).

Adölesan gebeliklerde, en sık rastlanan komplikasyonlar; postpartum kanama, preeklampsi, idrar yolu enfeksiyonları ve erken doğumdur (32,50,51). Duygusal yeterliliğe ulaşamayan adölesanın yaşayacağı doğum korkusu ve ağrı yetişkin bir gebenin yaşayacağı durumdan daha farklı ve fazladır (42). Adölesan anneler; düşük, ölü doğum ve anne ölümü konusunda daha çok riske maruz kalmaktadır. Adölesan gebelerde madde bağımlılığı, sigara kullanımı, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha çok rastlanıldığı bildirilmiştir (32,52,53). Aynı zamanda doğumda müdahale adölesan gebelerde daha fazladır. Yapılan müdahalenin nedeni genellikle gelişimini tamamlamayan pelvise bağlıdır. Pelvis kemiğinin 20-22 yaşlarda gelişimini tamamlaması zor doğum riskini arttırmaktadır (52). Yapılan çalışmalarla gebelik yaşının düşük olması ile bahsi geçen komplikasyonların görülme oranının arttığı bildirilmiştir (6,54). Küçük yaşta çocuk sahibi olmak kadının ekonomik faaliyetlerden mahrum kalmasına ve ilerleyen süreçte ailenin ve ülke ekonomisinin de etkilenmesine neden olmaktadır (6,44).

## **2.2. Travmatik Doğum**

Doğum; kadın hayatının evrelerinde bir hayli öneme sahiptir. Kadının doğumu anlamlandırma çabası doğuma dair beklentilerini etkilemektedir (55). Doğum algısı kadının bakış açısının, kültürel ve toplumsal yapının etkisi altında kalabilir. Travmatik doğum, annenin doğumun

olumsuz bir olay olarak düşünmesine bağlı olarak gelecek doğumlarını da etkileyen korkutucu bir olay olarak görmesidir (11,55). Başka açıklamaya göre ise; travmatik doğum “kadının; doğumu, bebeğine ya da kendisine herhangi bir zarar geleceği durum olarak görmesidir”.

Önceki doğumlarında travma yaşayan kadın doğumu; çaresizlik ve güçlü bir korku dönemi olarak ifade etmektedir (3). Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadının sürekli bunu hatırlaması ve kabuslar görmesi ilerleyen süreçte de travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının (TSSB) varlığını işaret eder (3,15,56,57). Bu durumda kişi sürekli yaşanan olayı anımsar. TSSB tanısı alan kişide; uykuya dalmada güçlük, sinir ve öfke patlamaları, dikkati toplamada güçlük, abartılı tepki verme gibi semptomlardan minimum iki tanesinin var olması ve bu belirtilerin travma yaşanmadan önce olmaması gerekir (56). Yaşanan travmatik doğum deneyiminin etkisine bağlı olarak doğum sonu süreçte anne-bebek bağlanmasının da olumsuz etkilendiği görülmektedir (3,14,58). Travmatik doğum algısı olan kadın tedavi edilmez ise; aile içi ilişkiler zarar görebilir ve anne sütünde azalma olabilir (3,29). Sonraki dönemde kadın tekrar gebe kalmak ve normal doğum yapmak istemeyebilir (29,56,58).

Nesiller arası aktarımına dayanan teoriye göre, aile fertlerinden bir kişinin daha önceden tecrübe edilmiş travmatik durumun izleri, ardından dünyaya gelen aile fertlerinde de görülebilir (59–61). Yaşanan travmatik deneyimin yaşayan kişiyle sınırlı kalmayıp gelecek kuşakları da etkiliyor olması ciddi sorun oluşturmaktadır. Travmatik deneyimlerin DNA fonksiyonlarını veya gen transkripsiyonunu etkileyerek, epigenetik sistemler vasıtasıyla kuşaktan kuşağa aktarıldığı yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (59–61). Bu durumu belirtmek için de "ikincil travma" (62), "empatik travma" (63) ve "travmanın aktarımı" (64) gibi kavramlar kullanılmaktadır (65). Bu kavramlar ile yaşanan travmatik durumlardan bazılarının bir çeşit mekanizma aracılığı ile nesilden nesile aktarıldığı ifade edilmektedir (64,65).

### **2.2.1. Travmatik doğuma sebep olan bazı faktörler**

**Doğum Ağrısı:** Doğum doğal bir olaydır. Ancak yaşanan olumsuz tecrübelerin artması doğumun beraberinde ağrı kavramını düşündürür (66,67). Doğum ağrısı diğer ağrı türlerinden benzersiz ve farklıdır (56,68). Doğum ağrısı bedensel, fiziksel, kişisel ve sosyal birçok etkenden etkilenmektedir (56). Kadının doğuma dair çevresinden duydukları korkuya neden olacak ve bu sebeple biyolojik olarak ağrı artacaktır (56).



Doğum esnasında yaşanan aşırı korku, uterin kaslarda gerginliğe neden olmaktadır. Bu durumda ağrı hissi eşik değerinin düşmesine neden olmaktadır (69). Ağrı hissi eşik değerinin düşmesi kadının fiziksel anlamda normalden daha yoğun ağrı hissedilmesine sebep olmaktadır (56,70). Doğum eyleminin kadının ruhsal durumundan etkilendiği bilinen bir gerçektir. Doğumu acı veren, ağırlı bir durum olarak gören kadınların doğumu daha travmatik algıladıkları görülmüştür (56,66). Doğum ağrısına bağlı travma algısı kortizol seviyesini arttırarak oksitosin salınımını baskılar ve süt üretimini azaltır. Ve anne bu durumda emzirmede aksamalar yaşayabilir (20,22). Weeks ve ark.' larının çalışmasında kız öğrencilerinin %11,2' si doğuma dair ağrıdan korktukları için sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir (71).

Doğum ağrısında kullanılan farmakolojik uygulamaların bebek ve anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri sebebi ile nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı yaygınlaşmıştır (72,73). Nonfarmakolojik yöntemler kullanıldığında kadının konforu artmakta ve algılanan ağrı eşiği düşmektedir (74). Yapılan çalışmalarla kadının algıladığı ağrı azaltıldığında ya da ortadan kaldırıldığında konforun artabileceği ve kullanılan ağrı kesiciler ile doğum travmalarının azalabileceği görülmüştür (27,74,75).

**Doğum Korkusu:** Literatürde korku, kötü bir olayın meydana gelebileceği fikri ile oluşan ve nedeni bilinmeyen huzursuzluk durumudur (56,76). Gebe kadınlarda var olan en büyük korku doğum korkusudur. Doğum korkusunun normalden fazla olması doğum ağrısının daha yüksek hissedilmesine sebep olmaktadır (66,77,78). Yapılan araştırmalar doğum korkusuna sahip olan kadınların doğumu olumsuz algıladığını ve doğum tercihlerini etkilediğini göstermiştir (79,80). Kapısız ve ark.' nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada doğuma dair korkularının olduğu ve buna bağlı olarak sezaryeni tercih ettikleri görülmüştür (81).

**Uzamış Travay:** Uzamış travay; doğumun latent fazında, nullipar gebelerde 20 saat, multipar gebelerde ise; 14 saatten uzun sürmesi anlamına gelmektedir. Aynı zamanda aktif faza geçişin olmamasıdır (80). Aktif fazda ise uterin kasılmaların olmasına rağmen dört saat içinde ilerlemenin olmamasıdır (82).

Doğumu uzamasına sebebiyet veren birçok etken vardır. Doğum eyleminin uzaması her zaman riskli olarak kabul görmemelidir. Yeterli güçlükte olmayan uterin kasılmalar, prezantasyon bozuklukları, fetüsün pozisyonu, epidural anestezi varlığı doğumu uzatan ve doğum eyleminin olumsuz algılanmasına neden olan faktörlerdir (41).

**Suni Oksitosin Kullanımı:** Doğum eyleminin doğal yollarla başlamamasıdır. Genellikle doğum eyleminin geciktiği durumlarda ve bebekte görülebilecek olumsuzlukları önlemek için

başvurulur (41). Oksitosin kullanımı ile doğumun 24 saat içinde olması beklenir fakat kadınlar bu durumda normalin üstünde acı ve ağrı hissederler. Buna bağlı olarak epidural kullanımı söz konusu olabilir (41,56). Yapılan çalışmada doğum eyleminde oksitosin kullanımının daha az yenidoğan ölümüne ve daha fazla müdahaleli doğuma sebep olduğu görülmüştür (56). Şahin ve Bayrı Bingöl' ün çalışmasında doğumda suni oksitosin uygulamasının postpartum dönemde kadınların travmatik stres düzeylerini arttırabileceği söylemiştir (71). Halperin ve ark.' ları çalışmasında doğum deneyiminin olumsuz olarak algılanmasının ve buna bağlı olarak ağrı düzeyinin yüksek değerlendirilmesinin doğumdan beklenen memnuniyeti düşürdüğünü belirtmiştir (83).

**Sürekli EFM (Elektronik Fetal Monitörizasyon):** Ebe ve hekimler için fetüsün iyilik halinin korunması temel amaçtır. Bu amaç olası riskleri belirlemek için fetüsün iyilik halinin değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (84). EFM, fetüsün sağlık durumu ve uterin kontraksiyonlar ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi uygulamasıdır (85). Aynı zamanda olası risklerin erken fark edilip önlem alınması için oldukça etkilidir (56). EFM uygulama sürelerine göre; aralıklı ve sürekli olarak iki gruba ayrılmaktadır.

Birkaç saat aralıklar ile fetüsün monitörizasyon edilmesi aralıklı EFM' dir. Riskin olmadığı durumlarda Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) aralıklı EFM kullanılmasını önerir (85). Doğum eylemi süresince ve genellikle ara verilmeksizin yapılan monitörizasyon sürekli EFM' dir. Fetüste var olabilecek risklerin erkenden ortadan kaldırılmasında ve iyileştirilmesinde önemli derecede katkısı vardır. Ancak bu durumda gebede hareket kısıtlaması ve sürekli aynı pozisyonda kalma, ağrıyla baş edememe, doğum süresinin uzaması ve müdahalenin artmasına bağlı olarak sezaryen oranlarında artış görülebilir (56,85).

**Müdahaleli Doğum:** Doğum deneyimi her zaman beklenildiği gibi gerçekleşmeyebilir ve doğuma müdahale edilmek durumunda kalınabilir. Öncelikli olarak obstetrik aciller içinde sezaryen ve müdahaleli doğum en çok travma etkisi yaratan gruptur (86). Yapılan müdahaleler sebebi ile anne doğum süreci boyunca kendisine ya da bebeğine kötü bir şey olacağı düşüncesine sahip olmaktadır (2). Acil sezaryene alınma, doğum sonu bebekte komplikasyon gelişme durumunda beklenenin aksine farklı ve olumsuz etki bırakan doğum deneyimi travma etkisi yaratabilmektedir (11,86,87).

Epizyotomi ise doğumda travmaya sebep olan faktörlerden müdahale grubundaki diğer faktördür. Epizyotomi, doğumun ikinci evresinde vajinal açıklığın arttırılması için perinenin cerrahi olarak kesilmesi işlemidir (56,88). Epizyotomi kavramını ilk kez Ould isimli

erkek ebe 1742 yılında tanımlamıştır (89). İlerleyen süreçte dünya genelinde rutin olarak uygulanmıştır (89,90). Ancak günümüzde rutin epizyotomi uygulanmasının doğru olmadığı kanıt temelli uygulamalar ile gösterilmiştir (41). Epizyotomi uygulamasına bağlı olarak ağrı, kanama, vücut bütünlüğünde bozulma, ilerleyen süreçte cinsel sorunlarda artma epizyotominin travmatik algılanmasına sebep olmaktadır (41). Doğumda ve postpartum süreçte var olan epizyotomiye bağlı travma ile ilişkili ağrının, kadının doğum memnuniyeti ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (91).

**Sağlık Personelinin Tutumu:** Doğum anında kadın birçok faktörden etkilenebilir. Sağlık personelinin doğum sırasındaki bakımı ve iletişimin etkinliği kadınların doğuma olan bakış açılarını etkilemektedir (72). Sağlık personeli ile olan iletişimde yaşanan kopukluklar kadınlarda travma etkisi yaratabilmektedir. Travmatik doğum öyküsü olan kadınlar daha çok sağlık personeli tarafından yetersiz desteklenmekten yakınmaktadır (2). Yaşanılan doğum olayından ziyade kadının hissetmiş olduğu duygu ve destek algısının önemli olduğu görülmüştür. Bu durumda sağlık personeli tarafından verilen bakımın ve desteğin kadın tarafından algılanma şekli oldukça önemli olmaktadır (2). Kötü iletişimin doğum deneyiminde travma algısına sebep olduğu görülmüştür (92). Olumsuz doğum deneyimine sahip kadınların daha çok sözlü ve fiziksel anlamda kötü davranışlarla karşılaştığı, buna bağlı olarak ortaya çıkan korku ile kadına verilen intrapartum bakımın etkisiz kaldığı görülmüştür (2,93). Genel anlamda kadının yetersiz destek almasının doğum sonrasında da travma etkisi bıraktığı bilinmektedir (86). Sigurdardottira ve ark. yaptığı çalışmada doğumda sağlık personelinin kadına sağlamış oldukları sosyal desteğin ve kadının ihtiyaçlarının farkında olmalarının daha güvenli bir doğum ortamı oluşturduğunu ve doğum deneyiminin pozitif sonuçlandığını ortaya koymuştur (87). Benzer olarak Davis ve ark. yapmış oldukları çalışmada sağlık personeli tarafından alınan bakımın olumlu doğum deneyimi ile ilişkili olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda daha iyi bir doğum deneyimi yaşayan kadınların bebeklerini emzirme oranlarının daha yüksek olduğu tespit etmiştir (94).

**Psikolojik Etmenler:** Daha önceki yaşanan travmaların doğum üzerindeki etkileri bilinen bir gerçektir. Kadının çevresinden duyduğu kötü doğum öyküleri, cinsel istismar, taciz ve afet gibi ruhsal etkisi büyük durumlar kadında travmatik doğum algısının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (95,96). Travmatik çocukluk deneyimlerinden; ebeveynler arasındaki şiddete tanık olma, madde bağımlılığı, fiziksel ve duygusal ihmal gibi durumlar emzirmenin başlamasını ve süresini olumsuz yönde etkileyip etkilemediğini söyleyen çeşitli çalışmalar vardır (97). Partner tarafından fiziksel ve duygusal şiddete maruziyet durumunda kadınlarda ağır

psikolojik depresyon belirtileri görülmüştür. Emzirmenin bu durumda olumsuz etkilenip etkilenmediği de tartışmalı bir konudur. Ancak çoğu çalışmada olumsuz etkilendiği görülmüştür (97).

### **2.2.2. Travmatik doğum algısına yönelik ebeler bakım**

Doğumu algılama şekli kadının kişisel özelliklerinden, doğuma olan beklentilerinden ve doğuma yüklediği anlamlardan etkilenmektedir (87). Bunun yanı sıra kadınların, doğuma olan bakış açılarına yön veren en önemli durumlardan biri de, ebelerin verdiği bakım hizmetidir (2,87). Bu durumun en temel nedeni ise ebein kesintisiz şekilde kadına bakım sunmasıdır.

Doğum boyunca kadına fiziksel ve psikolojik destek sağlamak, yanından ayrılmamak, gebenin temel ihtiyaçlarını belirlemek, doğum eylemini pozitif deneyim olarak tamamlamasını sağlamak ve buna göre bakım planı yapmak ebein sorumlulukları arasındadır (2,11,98,99). Doğumdan önce ve sonra, mevcut olan olumsuzluklar en aza indirilmelidir. Gebede var olan travma belirtileri ebe tarafından önceden fark edilmeli ve bakım buna göre planlanmalıdır. Ebeler algılanan travma etkilerini azaltacak şekilde bakımı planlayarak travmatik doğumu önleyebilirler (87,100).

Travmatik doğum deneyimleyen kadın yaşanan kötü deneyim ile baş etmek için bazı yöntemler geliştirmek durumunda kalır. Çünkü travmanın önemli özelliklerinden birisi de, travmanın yaşandığı zamana kadar kadının kullandığı baş etme yöntemlerinin etkisiz halde kalmasıdır. Doğum algısı ile baş etme yöntemlerinde kadın için ebeler hayati önem taşımaktadır. Kadınlar tarafından doğumun algılanma şeklinde yaşanan olaylardan çok hissedilen duygunun ve var olan destek idrakının daha etkili olduğu görülmüştür. Ebeler tarafından verilen bakımın empati içermesi, doğumda kadına verilen sosyal desteğin artırılması doğumun daha pozitif bir deneyim olarak adlandırılmasında büyük derecede etkili olduğu görülmüştür (2,3,11,87).

Travmatik doğum yaşayan kadının doğum sonu dönemde psikolojik destek alması TSSB belirtilerinin görülmesini azaltmaya yardımcı olabilir (87). Görülebilecek stres belirtilerinin kadından kadına farklılık gösterebileceği unutulmamalıdır. Ebe, kadına bireyselleşmiş bakım planlamalıdır. Doğum sonu dönemde kadına doğum deneyiminin nasıl geçtiği sorularak travma durumunun olup olmadığı araştırılmalıdır (87). Ebe doğum eylemi boyunca kadınla eş zamanlı hareket ederek kadına duygusal ve fiziksel destek sağlamalıdır (11,98). Kadının duygusal ve fiziksel ihtiyaçları sorular sorularak tespit edilmeli ve bu ihtiyaçlara göre bakım planlanmalıdır (2,11). Bu süreçte kadınların ebelerden beklediği

şeyler; her aşamada bilgilendirilme, sakin ses tonu, dinleme, beden dilini anlama, güler yüz ve merhamettir (11,101).

Travmatik doğum algısını önlemek için doğum öncesi dönemde kadına bakım sağlanmalıdır. Kadının öz-yeterliliğini arttıracak uygulamalar ve pozisyonlar anlatılmalıdır. Kadına duygu durumunu belirtmesi için zaman tanınmalıdır. Aklına takılan sorular yanıtlanmalı ve korktuğu durumlar üzerinde karşılıklı istişare yapılmalıdır (2,11,87).

### **2.3. Emzirme**

Emzirme; anne ve bebeğin bağlanmasına olumlu etki bırakan ve duygusal yakınlığın oluşmasını sağlayan beslenme şeklidir (23). İnsanlığın varoluşundan itibaren başvuru olan önemli bir beslenme yöntemidir (102). Emzirmenin; bebek, anne ve toplum için sosyal, ekonomik ve biyolojik açıdan sayısız yararı vardır (103,104). Emzirme, anne ve bebek bağlanmasını aynı zamanda kadın ve çocuk sağlığını yakından etkileyen bir durumdur (104). Yenidoğan yaşamının ilk bir saatinde başlanması, doğum sonu ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve minimum 2 yaşına kadar devamlılığın sağlanması gereken bir beslenme türüdür (4). Emzirmenin erken başlaması, anne sütünün besleyiciliğinin ve içeriğindeki antikor oranının yüksek olması sebebiyle yenidoğanı enfeksiyonlardan koruması açısından oldukça önemlidir (4). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri incelendiğinde; emzirmenin doğum eyleminden sonraki en kısa sürede başlaması bebek cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Bu oran kız çocuklarında (%75) erkeklere oranla (%67) daha yüksektir. Aynı zamanda emzirmenin erken başlaması annenin eğitim düzeyi ile de ilişkili bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça emzirme oranları da artmaktadır (4).

Sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında emzirmenin önemi yadsınamaz bir gerçektir. Anne sütünün yenidoğan için gereken bütün gıda değerlerini içermesi, ulaşımının kolay ve maliyetsiz olması sebebiyle emzirmeyi desteklemek ve farkındalığını arttırmak gerekir (41,104,105). Doğum öncesi dönemde emzirme eğitimlerinin verilmesinin emzirme oranlarını önemli düzeyde arttırdığı yapılan çalışmalarla görülmüştür (106,107). Bu durumda ebeler emzirmenin teşviki ve devamlılığında büyük sorumluluk düşmektedir. Annenin emzirme ile ilgili tüm sorunları bu konuda eğitilmiş kişiler tarafından çözümlenmelidir. Anneye verilecek emzirme desteğinin sağlanabilmesi için anne ve ebe arasında güven olmalıdır. Bu şekilde emzirme desteğinin kalitesi ve niteliği artacaktır. Yapılan bir çalışmada emzirme ve anne sütü eğitim alan annelerin eğitim almayan annelere göre bilgi düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (108).

Emzirmeye başlanması ve idame ettirilmesi süreci birçok etkene maruz kalmaktadır. Bu faktörlere; aile yapısı, gelenekler, büyüklerin bilgi ve deneyimleri, ekonomik durum ve sosyal çevre örnek olarak verilebilir (102,104). Geniş ailelerde üst kuşakların deneyimleri annenin üzerinde söz hakkı doğurmaktadır. Bu durumda anne kendisini gebe kalma, aile planlaması, doğum, postpartum dönemde bebek bakımı ve beslenmesinde baskı altında hissedebilmektedir (102,109). Yapılan bir diğer çalışmada ise; meme başının ağrılı olması, meme başının iyi kavranamaması ve bebeğin iyi beslenemediği düşüncesi sebebiyle emzirmenin bırakıldığı görülmüştür (110,111). Kadının daha önceki gebeliklerindeki; emzirme deneyimi, annenin eğitimi, doğum eyleminin hangi yolla gerçekleştiği ve sağlık personelinen aldığı destek de emzirmeyi etkileyen diğer faktörlerdendir (112). Sezaryenle doğum yapan kadınların bebeklerini emzirmeden önce beslediği görülmüştür (109).

Postpartum erken dönemde ten tene temasının gerçekleştirilmesi (109) ve yeni doğan yaşamının ilk 1 saati içinde emzirmenin başlatılması ilk emzirme deneyimi için oldukça etkilidir. Aynı zamanda emzirmenin devamlılığı ve başarısı için oldukça gereklidir.

### **2.3.1. Anne sütü ve önemi**

Anne sütü; bebeğin, gelişimi ve büyümesi için gerekli besinleri en uygun düzeyde bulunduran, sindirimi kolay olan besindir (113). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ, ilk 6 aylık dönemde yalnızca anne sütü verilmesi sonrasında ise ek besine başlanarak minimum 2 yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesini öneriyor (4,113). Anne sütü bebek için gereken bütün besin değerlerini içermesinin yanı sıra bebeği de hastalıklardan korumaktadır (113). Her bebeğin sütü kendine özgüdür. Anne sütü bebeğin durumunu uygun salgılanır. Probiyotik özelliklere sahip olması sebebi ile bebeği enfeksiyonlara karşı korur (113). Anne sütünde bulunan whey proteini, IgA ve diğer immünglobulinler bağışıklıkta rol oynamaktadır (113). İçeriğinde bulunan laktoz anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir. Beyin gelişiminde etkilidir ve kalsiyum emilimini kolaylaştırır. Sindirilemeyen laktoz fermente şekilde bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol alır ve patojen mikroorganizmaların üremesine engel olur (112,114).

### **2.3.2. Emzirmenin bebek sağlığı üzerine etkileri**

Emzirmenin bebek için birçok faydası vardır. Öncelikle anne sütünün yenidoğan için ulaşımı ve maliyeti oldukça düşüktür. Anne ve bebek bağının güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Intrauterin yaşamda plasental yolla anneden bebeğe geçen antikolar, bebeği yaşamının ilk 6

ayında birçok hastalığa karşı korumaktadır (110,115). Bu ilk 6 aylık yaşamda gastrointestinal enfeksiyonlar, diyare, pnömoni, neonatal sepsis, nekrotizan enterokolit, çocukluk çağı kanserlerine ve astım karşı koruma sağlanmaktadır (116–118). Anne sütü %7 laktoz, %3-5 yağ, %0,2 mineral, %0,9 protein içerir ve 60-75 kcal/dL enerji verir. Aynı zamanda %87 oranında sudan oluşmaktadır (112). Anne sütü interlökin, laktoferrin, lizozim ve yüksek IgA içeriğine bağlı antienfektif özelliklere sahiptir. Gebelikte üç immünglobülinden yalnızca IgG plasental bariyeri geçebilir. Anne sütünde en gazla IgA bulunur (115). Anne sütünün yapısında bulunan proteinlerden laktoferrin demiri bağlar ve kolay emilmesini sağlar, bu şekilde bağırsaklarda bakteri üremesini engellemiş olur (113).

### **2.3.3. Emzirmenin anne sağlığı üzerine etkileri**

Bebek üzerinde sayısız yararı olan emzirmenin aynı zamanda anne sağlığı üzerine de yararları bulunmaktadır. Ten tene temas ve emzirme ile salınımı artan oksitosin hormonu uterus involüsyonunu hızlandırmaktadır. Bu da annede doğum sonu kanama riskini azaltmaktadır (116). Doğum sonu uterus involüsyonuna ve annenin beden imajının daha hızlı düzelmesine yardımcı olmaktadır (41). Maternal bağlanmayı güçlendirerek anne bebek bağına artırır. Meme ve over kanseri riskine karşı koruyuculuğu da unutulmamalıdır (113,119). Emzirme ile anne vücudu kalsiyumu yeterli düzeyde karşılayarak menopoz sonrası kemik erimesi riskini azaltır. Emziren anne psikolojik olarak rahattır. Stresten uzak ve depresyon olasılığı düşüktür (116,120).

### **2.3.4. Emzirmede ebelerle düşen sorumluluklar**

Emzirmenin bebek ve anne sağlığı üzerine olan etkileri göz ardı edilemez. Bunun için emzirmenin özendirilmesi ve devam ettirilmesi gerekir. Ebelerin emzirme konusunda eğitilmiş, yeterli donanıma ve yeteneğe sahip olması gerekir (107). Emzirmenin ebeler tarafından doğum sonu en erken dönemde başlatılması sağlanmalıdır (121). Hazar ve Akça'nın yaptıkları çalışma ile emzirmenin ilk yarım saatte başlatılmadığında ilerleyen süreçte olumsuz etkileneceğini belirtmiştir (111). Emzirmenin devamlılığının sağlanabilmesi için ebe ve anne arasında güvenin sağlanması gerekir. Yapılan çalışmalar ile daha önce emzirme eğitimi alan kadınların almayanlara göre daha bilgili olduğu kanıtlanmıştır (107,108). Ebelerin emzirme için yeterli donanıma ve bilgiye sahip olması gerektiği gibi güncel literatüre de hakim olması gerekir. Bu sayede tüm yeniliklerden annelerin haberdar olması sağlanabilir.

Emzirme eğitimlerinin doğumdan önce başlaması alınan eğitimin kalıcılığını arttırmaktadır. Bu yüzden doğum sonu dönemin emzirme eğitimi için uygun olmadığı görülmüştür (107,122). Doğumdan önce meme bakımı ve kontrolü yapılarak anneye meme bakımı öğretilmelidir (121). Doğum sonu dönemde ebe tarafından annenin rutin bakımları yapılarak emzirmenin başarısı takip edilmeli ve değerlendirilmelidir. Var olan sorunlar giderilmelidir (121,123). Emzirme teknikleri ile başarılı emzirme anneye anlatılmalıdır. Bu şekilde oluşabilecek sorunlar önlenerek başarılı emzirme desteklenebilir. Emzirmenin desteklenmesi için UNICEF ve DSÖ bildirge açıklamıştır. Bu bildirgede “Başarılı Emzirme İçin On Adım” tanımlanmıştır. Bu amaçla tüm sağlık kuruluşları emzirmeyi destekleyen bu on adımı kendisine amaç edinmelidir (115,124).

Travmatik doğum yaşayan kadınların emzirme esnasında sorun yaşayabileceklerini Klein ve ark. çalışmalarında belirtmiştir (22). Yapılan çalışmalar ile travmatik doğum deneyimi olan kadınların bebekleri ile göz teması kurmada zorlandığı, daha az ilgi gösterdiği, emzirme sırasında boşlukta olma hissine sahip olduğu, bebeğinin bakımını sağlayamadığı, annelik rolünü yerine getiremediği ve emzirmede zorlandığı görülmüştür (125). Bazı kadınların suçluluk hissine bağlı olarak bebeklerine karşı aşırı koruyucu ve kollayıcı tavır sergilediği görülürken, bazıları yaşadıkları travmaya bağlı olarak bebeklerinden uzaklaşma eğilimindedir (18,125). Travmatik doğum algısı dikkate alınmaz ve tedavisi yapılmaz ise doğum sonu anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilir, anne bebek ilişkisini etkileyip anne sütünü azaltabilir (27,126). Bu durumda ebelerin emzirme esnasında anneye destek olması ve emzirme konusunda zorluk çeken kadınları tespit etmesi oldukça önemlidir.

### **2.3.5. Emzirmeye etki eden faktörler**

Emzirme birçok faktörden etkilenebilmektedir. Annenin yaşı, deneyimlediği doğum eylemi, emzirme becerisi, sağlık durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebeliğin istenme durumu gibi faktörler bunlara örnek gösterilebilir (109). Gebe kalmada anne yaşının önemi nasıl göz ardı edilemez ise emzirmenin başlatılması ve devamlılığında da oldukça önemlidir. Adölesan gebelerde emzirmenin başlatılması ve devamlılığı diğer yaş gruplarına göre oldukça zordur (109,127,128). Bunun sebeplerinden bir tanesi oluşan gebeliğin istenmiyor oluşudur. Ve bu durum yetişkin gebelere oranla adölesan gebelerde daha fazla görülmektedir (129). Adölesan gebelerde hem anneliğe hazır olmama hem de bebeğe zarar vereceği düşüncesi emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Anneliğe hazır olmamama ve buna bağlı emzirme öz-yeterliliğinin düşük olması sebebi ile adölesan gebelerde emzirme oranları düşük seviyelerde



seyredebilmektedir (109,128,130). Emzirme konusunda adölesan gebelerde daha fazla yardıma ihtiyaç söz konusu olabilmektedir.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırma Tipi**

Çalışma analitik araştırma yöntemlerinden, analitik kesitsel tipte planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Kasım 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sancı-Doğum Lohusa Odaları (SDL) ve Miadında Ağırlı Gebelik (MAG) servislerinde toplam 12 oda bulunmaktadır ve hastanede bir yılda (Ocak 2020-Ocak 2021) toplam 16320 normal doğum ve 8808 sezaryen doğum gerçekleşmiştir. Bir ayda ortalama 800 doğum olmaktadır. Aynı zamanda bir yıl içerisinde doğum yapanların 2330' u adölesan gebelerdir. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanemiz bebek dostu unvanına sahiptir. Ancak anne dostu unvanına sahip değildir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın evreni**

Araştırma Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sancı-Doğum Lohusa Odaları (SDL) ve Miadında Ağırlı Gebelik (MAG) servisine Ocak 2020-Ocak 2021 doğum için yatışı yapılan N=2330 adölesan gebe evreni oluşturmuştur.

##### **3.3.2. Araştırmanın örneklemi**

Araştırmanın örneklemine; dahil edilme kriterlerini sağlayan adölesan gebeler oluşturmuştur. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %95 güven aralığı %5 hata payı ile *örneklem sayısı*; n: 330 olarak belirlenmiştir. G Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %5 hata payı ile 280 örnek sayısı için çalışmanın gücü %91,5 olarak bulunmuş ve çalışma 280 veri ile sonlandırılmıştır.

Dâhil edilme kriterlerini kapsayan ve çalışmayı kabul eden kadınlar araştırma kapsamına alındı (N=2330)

#### DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- 37-42 gebelik haftasında olan
- Görme ve işitme engeli olmayan
- 15-18 yaş aralığında olan tüm gebeler (primipar, multipar)
- Akıl hastalığı tanısı ya da öyküsü olmayan
- Bebeğini emzirmek için engeli bulunmayan

#### ÖRNEKLEM

Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %95 güven aralığı %5 hata payı ile *örneklem sayısı*; n: 330 olarak belirlenmiştir. G Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %5 hata payı ile 280 örnek sayısı için çalışmanın gücü %91,5 olarak bulunmuş ve çalışma 280 veri ile sonlandırılmıştır.

#### VERİ TOPLAMA

##### Doğum sonu 24. Saat (Yüz yüze)

- Kişisel Anket Formu
- Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
- Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

##### 3. Gün

- Telefon görüşmesi ile kişisel anket formunda yer alan emzirme tutumu ile ilgili olan 28. ve 33. sorular tekrarlandı.

##### 7. Gün

- Telefon görüşmesi ile kişisel anket formunda yer alan emzirme tutumu ile ilgili olan 28. ve 33. sorular tekrarlandı.

### **Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:**

- 37- 42 gebelik haftasında olan
- Görme ve işitme engeli olmayan
- 15-18 yaş aralığında olan tüm gebeler (primipar, multipar)
- Akıl hastalığı tanısı ya da öyküsü olmayan
- Bebeğini emzirmek için engeli bulunmayan
- İletişim sorunu bulunmayan kadınlar

### **Dışlanma Kriterleri:**

- İletişim sorunu olan
- Grandmultipar gebe olan
- Ruhsal bir rahatsızlığı olan
- Dahil edilme kriterlerini sağlamayan
- Formları tamamlamayan
- Çalışmaya katılmaktan vazgeçen

### **Araştırmaya Son Verme Kriterleri:**

- Kadının çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılması
- Yeterli sayıda örnekleme ulaşma

### **3.4. Araştırmanın Hipotezleri**

#### **Araştırmanın Hipotezleri**

- H<sub>0</sub>** Adölesan gebelerde travmatik doğum algısının emzirme tutumuna etkisi yoktur.
- H<sub>1</sub>** Adölesan gebelerde travmatik doğum algısının emzirme tutumuna etkisi vardır.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

#### 3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)
- Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

#### 3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Bazı obstetrik özellikler (gebelik sayısı, doğum sayısı)
- Sosyo-demografik özellikler

**Araştırmadan Beklenen Fayda ve Riskler:** Doğum öncesi dönem başta olmak üzere tüm gebelik boyunca kadın için doğum anı korkulu bir durum olarak algılanmaktadır. Altta yatan bu algı nedeniyle doğum esnasında olumsuzluk yaşanması kaçınılmaz olmaktadır. Kadın doğum esnasında bebeğine ya da kendisine bir şey olacağı düşüncesine sahip olabilmektedir. Bu yüzden var olan doğum algısı kadınların doğum şeklini, doğumdan memnun kalmasını, doğum tecrübelerini ve doğum sonu süreçte psikolojilerini etkileyen önemli bir durumdur. Kadının olumsuz düşüncelere sahip olması kendisini zayıf hissetmesine ve sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep olacaktır. Doğum sonu dönemin en özel eylemi olan emzirme de bu olaydan olumsuz etkilenebilir. Bu çalışma ile adölesan gebelerde var olan travmatik doğum algısının emzirmeye olan etkisi incelenmek istenmiştir. Bu çalışma ile adölesan gebelerin travmatik doğum deneyiminin ve algısının emzirme tutumuna etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmada kullanılması planlanan anket ve ölçeklerin gebe, fetüse ve doğum sürecine beklenen herhangi bir riski bulunmamaktadır.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veriler; anket formları aracılığı ile katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Doğum sonu 24. saatteki ilk görüşme yüz yüze, 3. ve 7. gündeki görüşmeler telefon ile yapılmıştır. 3. ve 7. günde katılımcılara telefon görüşmesinde kişisel anket formunda yer alan emzirme tutumu ile ilgili olan 28. ve 33. sorular tekrar sorulmuştur.

### **3.7. Verileri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında; Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ), Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel anket formu kullanılmıştır.

#### **3.7.1. Kişisel anket formu**

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan 33 sorudan oluşmaktadır (12,131–134). Kişisel Anket Formu, sosyo-demografik özelliklere ilişkin 8 soru, doğum ve gebelik öyküsüne ait 7 soru, emzirme durumuna ait 18 soru olarak toplam 33 sorudan oluşmaktadır. (EK 1)

#### **3.7.2. Travmatik doğum algısı ölçeği (TDAÖ)**

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ): Yalnız ve ark. (2016) tarafından travmatik doğum algısının belirlenmesi amacıyla geliştirilen, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış bir ölçektir. Çalışma, 18-40 yaş grubundaki kadınlar üzerinde yapılmıştır. Ölçek toplamda 13 maddeden oluşmaktadır. Her madde sıralama ölçeği şeklinde olup, 1 ile 10 arasında puanlanmıştır. 1= en düşük puanı, 10= en yüksek puanı göstermektedir. Her maddeden alınan puanlar toplanır. Ölçekten alınan puan arttıkça, doğumun travmatik olarak algılanma düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçekten en düşük “0 puan” en yüksek “130 puan” alınabilmektedir. Ölçek toplam puanına göre; 0-26 puan “çok düşük”, 27- 52 puan “düşük”, 53-78 puan “orta”, 79-104 puan “yüksek”, 105-130 puan aralığı “çok yüksek” düzeyde travmatik doğum algısının olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal halinin Cronbach- $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,89 bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach- $\alpha$  katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur (EK 2) (11). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach- $\alpha$  katsayısı 0,87 bulunmuştur.

#### **3.7.3. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği (ETDÖ)**

Kadınların emzirmeye ilişkin tutumunu değerlendirmek için Arslan Özkan (1997) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek ile emzirmeyi etkileyen faktörler incelenerek, yeni doğum yapan kadınların emzirme tutumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 93 maddelik ölçeğin 47 maddelik kısmında Cronbach- $\alpha$  değeri 0,66, 46 maddelik ikinci kısmında ise 0,63 olarak bulunmuştur. İç tutarlılığı yansıtan diğer testlerden Guttman Split Half korelasyon katsayısı 0,58, Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0,57 olarak saptanmıştır. 46 maddeden oluşan 5’ li likert tipinde bir ölçek oluşturulmuştur. Maddeler tamamen katılıyorum, katılıyorum,

kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleriyle (4-3-2- 1-0) olarak puanlanmıştır. Olumlu tutum ifade eden maddeler tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak puanlanırken olumsuz tutum ifade eden maddeler tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlanarak değerlendirilir. Ölçek toplam puanı 184' tür. Puan yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif yönde olduğu şeklinde değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach- $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı 0,63 olarak bildirilmiştir (EK 3) (135). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach- $\alpha$  katsayısı 0,82 bulunmuştur.

### **3.8. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmanın başında araştırmaya kendi isteği ile katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, önemi açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu (EK 5) imzalatılmıştır. Araştırma merkezi olarak seçilen hastanede çalışmaya dâhil edilme kriterlerine sahip gebelerden onam alındı.

### **3.9. Araştırmanın Uygulanması**

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi SDL ve MAG servisinde veriler Kasım 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında toplandı. Dahil edilme kriterlerine sahip gebelere veri toplama araçları okunarak ve verilen cevaplar travma konusunda eğitim (EK 8) alan ebe araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek doldurulmuştur. Anket ve ölçek formları ilk 24 saatte yüz yüze, doğum sonu 3. ve 7. günde telefon görüşmesinde kişisel anket formunda yer alan emzirme tutumu ile ilgili 28. ve 33. sorular tekrar sorgulanmıştır.

### **3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizleri SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında tanımlayıcı istatistiklerden, yüzde (%), standart sapma, ortalama verileri ve frekans tabloları kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test ( $\chi^2$ -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

İki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde, en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Üç veya daha fazla grup için anlamlı farklılık çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalarda “[1-2,3]” gibi ifadeler söz konusudur. [1-2,3] bu ifadeden kasıt 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık olduğudur.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma tek merkez olarak Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane SDL ve MAG servisinde yürütülmüştür. Araştırmaya sadece 15-18 yaş arasındaki adölesan gebeler dahil edilmiştir.

### **3.12. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 15.11.2022 tarihinde oturum no: 20 onaylanarak kabul edilmiştir (EK 4). Aynı zamanda çalışmanın yapılacağı kurum için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü’nden 14.01.2021 tarihinde karar no: 02 imzalanarak onay alınmıştır (EK 5).

Araştırmaya dahil edilen gebelere araştırmanın amacı ve yürütülme yöntemi hakkında bilgi verilmiş ve onlardan yazılı onam (EK 6) alınmıştır.

Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için, ölçeğin yazarlarından elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK 7).

### **3.13. Etik Açıklamalar**

Çalışmaya kendi isteği ile katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı, önemi açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır (EK 7). Araştırmaya katılımın kişinin isteğine bağlı olarak gerçekleştiği ve istediği zamanda, ceza ve yaptırım olmaksızın, bir kaybı olmadan araştırmadan çekilebilecekleri katılımcılara açıklanmıştır (136).



### **3.14. Araştırmanın Zaman izelgesi**

Araştırmaya Ekim 2021’ de başlanarak, şekil 1’ de belirtilen zaman çizelgesine uygun şekilde araştırma aşamaları yürütülmüştür.



|                                                         | Eylül<br>2021 | Ekim<br>2021 | Kasım<br>2021 | Aralık<br>2021 | Ocak<br>2022 | Şubat<br>2022 | Mart<br>2022 | Nisan<br>2022 | Mayıs<br>2022 | Haziran<br>2022 | Temmuz<br>2022 | Ağustos<br>2022 | Eylül<br>2022 | Ekim<br>2022 | Kasım<br>2022 | Aralık<br>2022 | Ocak<br>2023 |
|---------------------------------------------------------|---------------|--------------|---------------|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|----------------|--------------|
| 1. Literatür<br>İnceleme ve<br>Danışman                 |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 2. Araştırma<br>Deseni Seçimi                           |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 3. Düzeltilmelerin<br>Yapılması, Etik<br>Kurula Başvuru |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 4. Tez<br>Önerisi<br>Sunumu                             |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 5. Arş. Öneri<br>Formu Haz.                             |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 6. Verilerin<br>Toplanması                              |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 7. Veri<br>Girişi                                       |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 8. Veri<br>Analizi                                      |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 9. Tez Yazımı                                           |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 10. Düzeltilmeleri<br>n Yapılması                       |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |
| 11. Tez<br>Savunması                                    |               |              |               |                |              |               |              |               |               |                 |                |                 |               |              |               |                |              |

Şekil 1. Araştırma Zaman Çizelgesi

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımı

| Değişken (n=280)                                                             | n   | %    |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Yaş sınıfları</b> [ $\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 17,62 \pm 0,71$ (yıl) ] |     |      |
| 15-17 yaş                                                                    | 76  | 27,1 |
| 18 yaş                                                                       | 204 | 72,9 |
| <b>Eğitim düzeyi</b>                                                         |     |      |
| Okuryazar değil                                                              | 33  | 11,8 |
| İlkokul                                                                      | 109 | 38,9 |
| Ortaokul                                                                     | 118 | 42,2 |
| Lise                                                                         | 20  | 7,1  |
| <b>Aile tipi</b>                                                             |     |      |
| Çekirdek aile                                                                | 93  | 33,2 |
| Geniş aile                                                                   | 187 | 66,8 |
| <b>Gelir durumu</b>                                                          |     |      |
| Gelir giderden az                                                            | 47  | 18,8 |
| Gelir gidere denk                                                            | 169 | 60,4 |
| Gelir giderden fazla                                                         | 64  | 22,8 |
| <b>Medeni durum</b>                                                          |     |      |
| Evli                                                                         | 274 | 97,9 |
| Bekar/ayrı yaşıyor                                                           | 6   | 2,1  |
| <b>Sosyal güvence</b>                                                        |     |      |
| Var                                                                          | 79  | 28,2 |
| Yok                                                                          | 201 | 71,8 |
| <b>Çalışma durumu</b>                                                        |     |      |
| Evet                                                                         | 7   | 2,59 |
| Hayır                                                                        | 273 | 7,5  |
| <b>İş türü</b>                                                               |     |      |
| Memur                                                                        | 1   | 14,3 |
| İşçi                                                                         | 6   | 85,7 |
| <b>Şimdiki gebelik sayısı</b>                                                |     |      |
| 1                                                                            | 232 | 82,9 |
| 2                                                                            | 39  | 13,9 |
| 3                                                                            | 9   | 3,2  |
| <b>İstemli gebelik</b>                                                       |     |      |
| Evet                                                                         | 274 | 97,9 |
| Hayır                                                                        | 6   | 2,1  |
| <b>Gebelik şekli</b>                                                         |     |      |
| Doğal                                                                        | 276 | 98,6 |
| Tedavi                                                                       | 4   | 1,4  |
| <b>Suni oksitosin uygulama durumu</b>                                        |     |      |
| Evet                                                                         | 157 | 56,1 |
| Hayır                                                                        | 123 | 43,9 |
| <b>Doğum şekli</b>                                                           |     |      |
| Normal doğum                                                                 | 239 | 85,4 |
| Sezaryen                                                                     | 41  | 14,6 |
| <b>Doğumda sorun yaşama</b>                                                  |     |      |
| Evet                                                                         | 4   | 1,4  |
| Hayır                                                                        | 276 | 98,6 |
| <b>Epizyotomi</b>                                                            |     |      |
| Evet                                                                         | 229 | 81,8 |
| Hayır                                                                        | 51  | 18,2 |

Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1’ de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalamasının  $17,62 \pm 0,71$  (yıl) olduğu tespit edilmiş ve %72,9’ unun 18 yaşında olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yer alan kadınların %42,2’ i ortaokul mezunu, %66,8’ inin geniş aile tipinde, %60,4’ ünün gelirinin giderine denk olduğu

ve %97,9' unun evli olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yer alan kadınların %71,8' inin sosyal güvencesinin olmadığı, %7,5' inin çalışmadığı, çalışanlardan %85,7' sinin işçi olduğu ve %82,9' unun ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %97,9' unun gebeliğinin istemli olduğu, %98,6' sının doğal gebelik olduğu, %56,1' ine suni oksitosin verildiği, %98,6'sını doğumda sorun yaşamadığı ve %81,8' ine epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Annelerin anne sütü ve emzirme uygulamalarına ilişkin özelliklerin dağılımı

| Değişken (n=280)                                | n   | %    |
|-------------------------------------------------|-----|------|
| <b>İlk emzirme</b>                              |     |      |
| Doğumdan sonra ilk yarım saat-1 saat            | 240 | 85,7 |
| Doğumdan 2-3 saat sonra                         | 40  | 14,3 |
| <b>İlk emzirme yeri</b>                         |     |      |
| Doğumhane                                       | 230 | 82,1 |
| Lohusa servisi                                  | 50  | 17,9 |
| <b>Doğumdan sonra bebekle aynı odada kalma</b>  |     |      |
| Evet                                            | 265 | 94,6 |
| Hayır                                           | 15  | 5,4  |
| <b>Emzirmeye yardımcı olan kişi</b>             |     |      |
| Ebe                                             | 266 | 95,0 |
| Hemşire                                         | 5   | 1,8  |
| Diğer (doktor, aile bireyleri, arkadaş)         | 9   | 3,2  |
| <b>Bebeğe verilen ilk besin</b>                 |     |      |
| Anne sütü                                       | 278 | 99,2 |
| şekerli su                                      | 1   | 0,4  |
| Mama                                            | 1   | 0,4  |
| <b>Daha önce emzirme bilgisi alma</b>           |     |      |
| Evet                                            | 45  | 16,1 |
| Hayır                                           | 235 | 83,9 |
| <b>Bilgi alınan yer</b>                         |     |      |
| Ebe-hemşire                                     | 20  | 44,4 |
| Doktor                                          | 5   | 11,2 |
| Aile bireyleri                                  | 20  | 44,4 |
| <b>Emzirme konusunda yardım isteme</b>          |     |      |
| Evet                                            | 148 | 52,9 |
| Hayır                                           | 132 | 47,1 |
| <b>İlk annelikte emzirme eğitim gerekliliği</b> |     |      |
| Evet                                            | 167 | 59,6 |
| Hayır                                           | 113 | 40,4 |
| <b>Anne sütünün bebek için yeterliliği</b>      |     |      |
| Evet                                            | 193 | 68,9 |
| Hayır                                           | 87  | 31,1 |
| <b>Sık emzirmenin sütü arttırması</b>           |     |      |
| Evet                                            | 229 | 81,8 |
| Hayır                                           | 51  | 18,2 |
| <b>Bebeği emzirme (24.saatt)</b>                |     |      |
| Saat başi                                       | 65  | 23,2 |
| Acıktığı hissedildiğinde                        | 71  | 25,4 |
| Uykudan uyandığında                             | 27  | 9,6  |
| Gece/gündüz her istediğinde                     | 117 | 41,8 |
| <b>Emzirme sıklığı</b>                          |     |      |
| <1 saat                                         | 48  | 17,1 |
| 1 saat                                          | 197 | 70,4 |
| ≥2 saat                                         | 35  | 12,5 |

Katılımcıların anne sütü ve emzirme uygulamalarına ilişkin özelliklerin dağılımları Tablo 2’ de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların %85,7’ si doğumdan sonraki ilk yarım saat-1 saatte içinde bebeklerini emzirdiği, %82,1’ inin ilk emzirmeyi doğumhanede yaptığı, %94,6’ sının doğumdan sonra bebekle aynı odada kaldığı ve %95’ ine emzirmede yardım eden kişinin ebe olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %99,2’ sinin bebeğe ilk anne sütü verdiği, %83,9’ unun daha önce emzirme bilgisi almadığı, %44,4’ ünün emzirme bilgisini hem ebe-hemşireden hem de aile bireylerinden aldığı ve %52,9’ unun emzirme konusunda yardım istediği belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %59,6’ sı ilk annelikte emzirme eğitiminin gerekli olduğunu düşünürken, %68,8’ inin anne sütünün bebek için yeterli olduğunu düşündüğü görülmüştür. Katılımcıların %81,8’ inde sık emzirmenin anne sütünü arttırdığı düşüncesinin olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan katılımcıların %41,8’ i 24. saatte bebeği gece/gündüz her istediğinde emzirmek gerektiğini belirtmiş ve %70,4’ ünde emzirme sıklığının 1 saat olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Bebeğin beslenmesine ilişkin özelliklerin dağılımı

| <b>Değişken (n=280)</b>              | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|----------|----------|
| <b>Beslenme şekli</b>                |          |          |
| Sadece anne sütü                     | 265      | 94,6     |
| Anne sütüne ek su ve sıvı gıda       | 9        | 3,2      |
| Sadece mama                          | 2        | 0,7      |
| Anne sütüyle birlikte mama           | 4        | 1,5      |
| <b>Başka gıda verilme sebebi</b>     |          |          |
| Süt yetersizliği                     | 20       | 83,3     |
| Bebeğin emmeyi reddetmesi            | 4        | 16,7     |
| <b>Bebeği sadece mamayla besleme</b> |          |          |
| Evet                                 | 40       | 14,3     |
| Hayır                                | 240      | 85,7     |
| <b>Mama tavsiyesi (24.saat)</b>      |          |          |
| Ebe-hemşire                          | 9        | 14,3     |
| Doktor                               | 4        | 6,3      |
| Aile bireyleri                       | 39       | 61,9     |
| Arkadaş                              | 8        | 12,7     |
| Kendisi                              | 3        | 4,8      |

Bebeğin beslenmesine ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 3’ te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların %94,6’ sının 24. saatte sadece anne sütüyle beslediği, başka gıda veren annelerin %83,3’ ünün sütünün yetersiz olmasından dolayı başka gıda verdiği ve %85,7’ sinin bebeği sadece mamayla beslemenin doğru olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %61,9’ u 24. saatte mama tavsiyesinde bulunanların aile bireyleri olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.** Kadınların 24. saat – 3. gün – 7. gün emzirme tutumlarının incelenmesi

| Değişken(n=280)                 |                             | İlk 24 saat |      | 3. Gün |      | 7. Gün |      |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|------|--------|------|--------|------|
|                                 |                             | n           | %    | n      | %    | n      | %    |
| <b>Bebegi emzirme (28.soru)</b> | Saat başı                   | 65          | 23,2 | 62     | 22,1 | 50     | 17,9 |
|                                 | Acıktığı hissedildiğinde    | 71          | 25,4 | 52     | 18,7 | 32     | 11,4 |
|                                 | Uykudan uyandığında         | 27          | 9,6  | 34     | 12,1 | 30     | 10,7 |
|                                 | Gece/gündüz her istediğinde | 117         | 41,8 | 132    | 47,1 | 168    | 60   |
| <b>Mama tavsiyesi (33.soru)</b> | Ebe-hemşire                 | 9           | 14,3 | 1      | 1,6  | 1      | 2,1  |
|                                 | Doktor                      | 4           | 6,3  | 3      | 4,9  | 2      | 4,2  |
|                                 | Aile bireyleri              | 39          | 61,9 | 29     | 47,6 | 23     | 47,8 |
|                                 | Arkadaş                     | 8           | 12,7 | 5      | 8,2  | 3      | 6,3  |
|                                 | Kendisi                     | 3           | 4,8  | 23     | 37,7 | 19     | 39,6 |

Çalışmaya katılan katılımcıların %41,8' inin bebeklerini gece/gündüz her istediğinde emzirdiği, 3. günde bu oranın artarak %47,1 olduğu ve 7. günde ise bu oranın %60 seviyelerine ulaştığı görülmüştür. Mamaya başlama konusundaki tavsiye durumları incelendiğinde 24. saatte %61,9 ile en çok aile bireylerinin mama tavsiyesinde bulunduğu, 3. günde aynı şekilde aile bireylerinin %47,6 ile mama tavsiyesinde bulundukları ve 7. günde de %47,8 ile mama tavsiyesinde bulunanların yine aile bireyleri olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 5.** Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması

| Ölçek                       | n   | Emzirme tutumunu değerlendirme |              | Travmatik doğum algısı |              |
|-----------------------------|-----|--------------------------------|--------------|------------------------|--------------|
|                             |     | $\bar{X} \pm S. S.$            | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$    | Medyan [IQR] |
| <b>Değişken (n=280)</b>     |     |                                |              |                        |              |
| <b>Yaş sınıfları</b>        |     |                                |              |                        |              |
| 15-17 yaş                   | 76  | 100,76±10,62                   | 100,0 [14,0] | 76,91±30,43            | 83,0 [42,5]  |
| 18 yaş                      | 204 | 102,97±12,44                   | 103,0 [16,0] | 79,51±29,48            | 81,5 [39,5]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b> |     | t=-1,368                       |              | Z=-0,380               |              |
| <b>Olasılık</b>             |     | p=0,172                        |              | p=0,704                |              |
| <b>Eğitim düzeyi</b>        |     |                                |              |                        |              |
| Okuryazar değil             | 33  | 99,39±12,67                    | 102,0 [19,0] | 90,24±33,76            | 103,0 [45,0] |
| İlkokul                     | 109 | 103,10±12,13                   | 102,0 [16,5] | 73,88±29,90            | 80,0 [41,0]  |
| Ortaokul                    | 118 | 102,19±11,73                   | 102,5 [15,0] | 80,11±26,73            | 83,5 [33,3]  |
| Lise                        | 20  | 104,30±11,68                   | 101,5 [19,0] | 79,05±34,47            | 92,0 [58,3]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b> |     | F=0,993                        |              | $\chi^2=9,516$         |              |
| <b>Olasılık</b>             |     | p=0,397                        |              | <b>p=0,023</b>         |              |
| <b>Fark</b>                 |     |                                |              | <b>[1-2]</b>           |              |
| <b>Aile tipi</b>            |     |                                |              |                        |              |
| Çekirdek aile               | 93  | 103,13±12,91                   | 102,0 [16,5] | 78,24±31,59            | 85,0 [43,0]  |
| Geniş aile                  | 187 | 101,99±11,53                   | 102,0 [15,0] | 79,09±28,81            | 81,0 [37,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b> |     | t=0,748                        |              | t=-0,225               |              |
| <b>Olasılık</b>             |     | p=0,455                        |              | p=0,822                |              |
| <b>Gelir durumu</b>         |     |                                |              |                        |              |
| Gelir giderden az           | 47  | 101,11±13,03                   | 100,0 [15,0] | 80,72±28,87            | 83,0 [39,0]  |
| Gelir gidere denk           | 169 | 102,76±11,74                   | 102,0 [15,0] | 77,50±30,20            | 81,0 [41,5]  |
| Gelir giderden fazla        | 64  | 102,27±11,99                   | 103,0 [17,0] | 80,83±29,29            | 83,5 [44,8]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b> |     | F=0,305                        |              | $\chi^2=0,698$         |              |
| <b>Olasılık</b>             |     | p=0,705                        |              | p=0,706                |              |
| <b>Medeni durum</b>         |     |                                |              |                        |              |
| Evli                        | 274 | 102,34±11,82                   | 102,0 [15,3] | 78,81±29,75            | 82,0 [40,5]  |
| Bekar/ayrı yaşıyor          | 6   | 103,67±20,05                   | 107,5 [30,3] | 78,67±30,50            | 82,0 [44,5]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b> |     | t=-0,268                       |              | Z=-0,038               |              |
| <b>Olasılık</b>             |     | p=0,789                        |              | p=0,970                |              |
| <b>Sosyal güvence</b>       |     |                                |              |                        |              |
| Var                         | 79  | 103,38±11,56                   | 103,0 [15,0] | 78,06±26,34            | 80,0 [30,0]  |
| Yok                         | 201 | 101,97±12,17                   | 102,0 [15,5] | 79,09±30,99            | 83,0 [45,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b> |     | t=0,885                        |              | Z=-0,694               |              |
| <b>Olasılık</b>             |     | p=0,377                        |              | p=0,488                |              |
| <b>Çalışma durumu</b>       |     |                                |              |                        |              |
| Evet                        | 7   | 103,00±10,20                   | 99,0 [12,0]  | 65,57±35,41            | 63,0 [68,0]  |
| Hayır                       | 273 | 102,35±12,05                   | 102,0 [15,5] | 79,14±29,55            | 82,0 [39,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b> |     | t=0,141                        |              | Z=-1,045               |              |
| <b>Olasılık</b>             |     | p=0,888                        |              | p=0,296                |              |

\*Independent Sample-t test, ANOVA test, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi

Yaş sınıflarına, aile tipine, gelir durumuna, medeni duruma, sosyal güvence varlığına ve çalışma durumuna göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Eğitim düzeylerine göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Eğitim düzeylerine göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=9,516$ ;  $p=0,023$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; okuryazar olmayanlar ile ilkokul mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Okuryazar

olmayanların travmatik doğum algısı ölçeği puanları, ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0.001).

**Tablo 6.** Annelerin obstetrik özelliklerinin, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması

| Ölçek                                 | n   | Emzirme tutumunu değerlendirme |              | Travmatik doğum algısı |              |
|---------------------------------------|-----|--------------------------------|--------------|------------------------|--------------|
|                                       |     | $\bar{X} \pm S. S.$            | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$    | Medyan [IQR] |
| <b>Değişken (n=280)</b>               |     |                                |              |                        |              |
| <b>Şimdiki gebelik</b>                |     |                                |              |                        |              |
| 1                                     | 232 | 102,39±11,76                   | 102,0 [16,0] | 78,55±29,74            | 81,5 [40,5]  |
| 2                                     | 39  | 101,41±13,28                   | 103,0 [15,0] | 77,38±31,14            | 81,0 [42,0]  |
| 3                                     | 9   | 105,78±13,11                   | 111,0 [14,5] | 91,44±21,40            | 90,0 [29,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | F=0,487                        |              | $\chi^2=1,670$         |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p=0,866                        |              | p=0,434                |              |
| <b>İstemli gebelik</b>                |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                  | 274 | 102,53±12,02                   | 102,0 [15,0] | 78,35±29,78            | 81,5 [40,5]  |
| Hayır                                 | 6   | 94,83±7,90                     | 95,5 [10,5]  | 99,50±17,63            | 103,0 [28,3] |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | t=1,559                        |              | Z=-1,868               |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p=0,120                        |              | p=0,062                |              |
| <b>Suni oksitosin</b>                 |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                  | 157 | 101,87±12,14                   | 101,0 [17,0] | 79,83±29,61            | 84,0 [37,0]  |
| Hayır                                 | 123 | 103,01±11,82                   | 103,0 [14,0] | 77,49±29,91            | 81,0 [47,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | Z=-0,972                       |              | Z=-0,549               |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p=0,331                        |              | p=0,583                |              |
| <b>Doğum şekli</b>                    |     |                                |              |                        |              |
| Normal doğum                          | 239 | 101,99±12,32                   | 102,0 [16,0] | 78,62±29,29            | 82,0 [39,0]  |
| Sezaryen                              | 41  | 104,56±9,77                    | 104,0 [12,0] | 79,88±32,41            | 83,0 [47,0]  |
| <b>İstatistiksel Analiz</b>           |     | Z=-1,469                       |              | t=0,250                |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p= 0,142                       |              | p=0,803                |              |
| <b>Epizyotomi</b>                     |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                  | 229 | 101,97±12,42                   | 101,0 [16,5] | 78,87±29,37            | 82,0 [39,0]  |
| Hayır                                 | 51  | 104,03±9,78                    | 103,0 [12,0] | 78,49±31,52            | 82,0 [45,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | t=-1,1280                      |              | Z=-0,016               |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p=0,204                        |              | p=0,987                |              |
| <b>İlk emzirme</b>                    |     |                                |              |                        |              |
| İlk yarım saat-1 saat                 | 240 | 101,96±12,20                   | 102,0 [16,0] | 78,86±29,00            | 82,5 [38,8]  |
| 2-3 saat sonra                        | 40  | 104,80±10,53                   | 105,0 [12,8] | 78,48±34,07            | 80,5 [51,3]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | t=-1,387                       |              | Z=-0,077               |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p=0,166                        |              | p=0,939                |              |
| <b>İlk emzirme yeri</b>               |     |                                |              |                        |              |
| Doğumhane                             | 230 | 101,84±12,37                   | 101,0 [16,3] | 78,45±29,26            | 82,0 [40,3]  |
| Lohusa servisi                        | 50  | 104,78±9,85                    | 104,5 [12,0] | 80,42±31,96            | 81,5 [44,5]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | Z=-1,783                       |              | Z=-0,531               |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p=0,075                        |              | p=0,595                |              |
| <b>Bebekle aynı oda</b>               |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                  | 265 | 102,09±12,12                   | 102,0 [16,0] | 79,43±29,19            | 82,0 [38,5]  |
| Hayır                                 | 15  | 107,27±8,32                    | 106,0 [12,0] | 67,80±37,22            | 65,0 [67,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | t=-2,277                       |              | Z=-1,206               |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | <b>p=0,036</b>                 |              | p=0,228                |              |
| <b>Daha önce emzirme bilgisi alma</b> |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                  | 45  | 102,11±14,40                   | 97,0 [19,0]  | 86,58±24,32            | 88,0 [34,5]  |
| Hayır                                 | 235 | 102,42±11,51                   | 102,0 [15,0] | 77,31±30,45            | 81,0 [44,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>           |     | Z=-0,779                       |              | Z=-1,847               |              |
| <b>Olasılık</b>                       |     | p=0,436                        |              | p=0,065                |              |

\* Kruskal-Wallis H testi, Independent Sample-t test, Mann-Whitney U testi, ANOVA test,



Şimdiki gebelik sayısı, istemli gebelik olması, suni sancı uygulama durumu, epizyotomi uygulama durumu, ilk emzirme zamanı ve ilk emzirme yerine göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğum şekline göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve travmatik doğum algısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Doğumdan sonra bebekle aynı odada kalma durumuna göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t=-2,277$ ;  $p=0,036$ ). Doğumdan sonra bebekle aynı odada kalmayanların ETDÖ puanları, aynı odada kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğumdan sonra bebekle aynı odada kalma durumu ve daha önce emzirme alma durumuna göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7.** Annelerin emzirme özelliklerinin, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması

| Ölçek                                   |     | Emzirme tutumunu değerlendirme |              | Travmatik doğum algısı |              |
|-----------------------------------------|-----|--------------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| Değişken (n=280)                        | n   | $\bar{X} \pm S. S.$            | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$    | Medyan [IQR] |
| <b>Emzirmede yardım isteme</b>          |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                    | 148 | 101,66±11,86                   | 101,0 [15,5] | 81,12±27,37            | 84,0 [36,8]  |
| Hayır                                   | 132 | 103,16±12,14                   | 103,0 [16,0] | 76,20±32,04            | 80,5 [41,8]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>             |     | $t=-1,042$                     |              | $Z=-1,054$             |              |
| <b>Olasılık</b>                         |     | $p=0,298$                      |              | $p=0,292$              |              |
| <b>İlk annelikte emzirme eğitimi</b>    |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                    | 167 | 101,52±11,81                   | 101,0 [15,0] | 81,64±28,19            | 85,0 [40,0]  |
| Hayır                                   | 113 | 103,62±12,21                   | 104,0 [17,5] | 74,61±31,49            | 80,0 [40,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>             |     | $t=-1,439$                     |              | $Z=-1,759$             |              |
| <b>Olasılık</b>                         |     | $p=0,151$                      |              | $p=0,079$              |              |
| <b>Anne sütü bebek için yeterliliği</b> |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                    | 193 | 104,46±11,96                   | 103,0 [16,0] | 77,49±30,52            | 80,0 [44,5]  |
| Hayır                                   | 87  | 97,73±10,78                    | 98,0 [17,0]  | 81,70±27,77            | 85,0 [28,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>             |     | $t=4,484$                      |              | $Z=-1,091$             |              |
| <b>Olasılık</b>                         |     | $p=0,000$                      |              | $p=0,275$              |              |
| <b>Sık emzirmenin sütü artırması</b>    |     |                                |              |                        |              |
| Evet                                    | 229 | 103,52±12,03                   | 103,0 [15,0] | 77,25±30,02            | 80,0 [42,0]  |
| Hayır                                   | 51  | 97,19±10,47                    | 97,0 [13,0]  | 85,76±27,48            | 89,0 [35,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>             |     | $t=3,471$                      |              | $Z=-1,859$             |              |
| <b>Olasılık</b>                         |     | $p=0,001$                      |              | $p=0,063$              |              |
| <b>Bebeği emzirme (24.saat)</b>         |     |                                |              |                        |              |
| Saat başı                               |     |                                |              |                        |              |
| Acıktığı hissedince                     | 65  | 104,55±11,43                   | 105,0 [15,5] | 76,73±28,17            | 80,0 [38,5]  |
| Uykudan uyanınca                        | 71  | 101,00±11,79                   | 100,0 [16,0] | 76,97±30,57            | 82,0 [41,0]  |
| Gece/gündüz isteği                      | 27  | 98,56±10,65                    | 98,0 [16,0]  | 78,11±23,41            | 81,0 [32,0]  |
|                                         | 117 | 102,86±12,54                   | 102,0 [15,0] | 81,23±31,43            | 84,0 [43,5]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>             |     | $F=2,025$                      |              | $\chi^2=1,742$         |              |
| <b>Olasılık</b>                         |     | $p=0,111$                      |              | $p=0,628$              |              |

\*Independent Sample-t test, ANOVA test, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi

Emzirmede yardım isteme, ilk annelikte emzirme eğitimi alma gerekliliği ve 24. saatte emzirme bebeği emzirme durumuna göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Anne sütünün bebek için yeterli olduğunu düşünme durumuna göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t=4,484$ ;  $p=0,000$ ). Anne sütünün bebek için yeterli olduğunu düşünenlerin ETDÖ puanları, bebek için yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Anne sütünün bebek için yeterli olduğunu düşünme ve sık emzirmenin anne sütünü arttıracaklarını düşünme durumuna TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Sık emzirmenin anne sütü arttıracaklarını düşünme durumuna göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t=3,471$ ;  $p=0,001$ ). Sık emzirmenin anne sütünü arttıracaklarını düşünenlerin ETDÖ puanları, arttıracaklarını düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 8.** Doğum sonu 24. saatte bazı değişkenlerle ölçek puanlarının karşılaştırılması

| Ölçek                            | n   | Emzirme tutumunu değerlendirme |              | Travmatik doğum algısı      |              |
|----------------------------------|-----|--------------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
|                                  |     | $\bar{X} \pm S. S.$            | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$         | Medyan [IQR] |
| <b>Değişken (n=280)</b>          |     |                                |              |                             |              |
| <b>Emzirme sıklığı (24.saat)</b> |     |                                |              |                             |              |
| <1 saat                          | 48  |                                |              |                             |              |
| 1 saat                           | 197 | 102,94±13,15                   | 101,0 [22,3] | 79,90±22,98                 | 83,5 [29,3]  |
| ≥2 saat                          | 35  | 102,23±11,53                   | 102,0 [14,0] | 78,30±31,60                 | 82,0 [48,0]  |
|                                  |     | 102,37±13,27                   | 101,0 [17,0] | 80,14±27,44                 | 79,0 [32,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>      |     | $\chi^2=0,089$                 |              | $\chi^2=0,007$              |              |
| <b>Olasılık</b>                  |     | $p=0,956$                      |              | $p=0,997$                   |              |
| <b>Sadece mamayla besleme</b>    |     |                                |              |                             |              |
| Evet                             | 40  |                                |              |                             |              |
| Hayır                            | 240 | 101,48±12,59                   | 101,5 [17,8] | 88,58±28,30                 | 91,0 [32,8]  |
|                                  |     | 102,52±11,91                   | 102,0 [15,0] | 77,17±29,68                 | 80,5 [40,8]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>      |     | $t=-0,508$                     |              | $Z=-2,435$                  |              |
| <b>Olasılık</b>                  |     | $p=0,612$                      |              | <b><math>p=0,015</math></b> |              |
| <b>Bebeği emzirme (3.gün)</b>    |     |                                |              |                             |              |
| Saat başı                        | 62  | 103,15±10,90                   | 103,0 [14,3] | 77,15±30,94                 | 81,5 [41,5]  |
| Acıktığı hissedince              | 52  | 104,81±12,85                   | 104,0 [19,5] | 75,54±30,75                 | 80,0 [42,3]  |
| Uykudan uyanınca                 | 34  | 99,82±10,51                    | 99,0 [15,3]  | 75,85±28,80                 | 79,5 [35,5]  |
| Gece/gündüz isteği               | 132 | 101,69±12,42                   | 101,0 [16,0] | 81,62±29,00                 | 85,5 [39,0]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>      |     | $F=1,458$                      |              | $F=0,781$                   |              |
| <b>Olasılık</b>                  |     | $p=0,226$                      |              | $p=0,505$                   |              |
| <b>Bebeği emzirme (7.gün)</b>    |     |                                |              |                             |              |
| Saat başı                        | 50  | 104,18±11,44                   | 105,0 [14,3] | 73,50±30,21                 | 79,0 [46,5]  |
| Acıktığı hissedince              | 32  | 103,18±11,91                   | 105,0 [17,3] | 84,09±31,97                 | 90,5 [38,5]  |
| Uykudan uyanınca                 | 30  | 98,60±8,92                     | 100,0 [12,3] | 81,20±26,16                 | 81,5 [39,5]  |
| Gece/gündüz isteği               | 168 | 102,34±12,58                   | 101,0 [16,5] | 78,94±29,73                 | 81,5 [42,8]  |
| <b>İstatistiksel analiz</b>      |     | $F=1,423$                      |              | $\chi^2=3,738$              |              |
| <b>Olasılık</b>                  |     | $p=0,236$                      |              | $p=0,291$                   |              |

\* ANOVA test, Kruskal-Wallis H testi, Independent Sample-t test, Mann-Whitney U testi

24. saat emzirme sıklığı, 3. günde bebeği emzirme, 7. günde bebeği emzirme durumuna göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

24. saat sadece mamayla beslenme durumuna göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

24. saat sadece mamayla beslenme durumuna göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-2,435$ ;  $p=0,015$ ). 24.saat sadece mamayla besleyenlerin TDAÖ puanları, sadece mamayla beslemeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 9.** ETDÖ ve TDAÖ ilişkin alınan puanlar

| Ölçek (n=280) | Ortalama | S.S.  | Medyan | Min. | Max.  |
|---------------|----------|-------|--------|------|-------|
| ETDÖ          | 102,37   | 11,99 | 102,0  | 67,0 | 133,0 |
| TDAÖ          | 78,88    | 29,71 | 82,0   | 2,0  | 130,0 |

Araştırmadaki adölesan gebelerin ETDÖ puanları ortalaması 102,37, TDAÖ' den aldıkları toplam puan ortalamaları 78,88 olarak bulunmuştur.

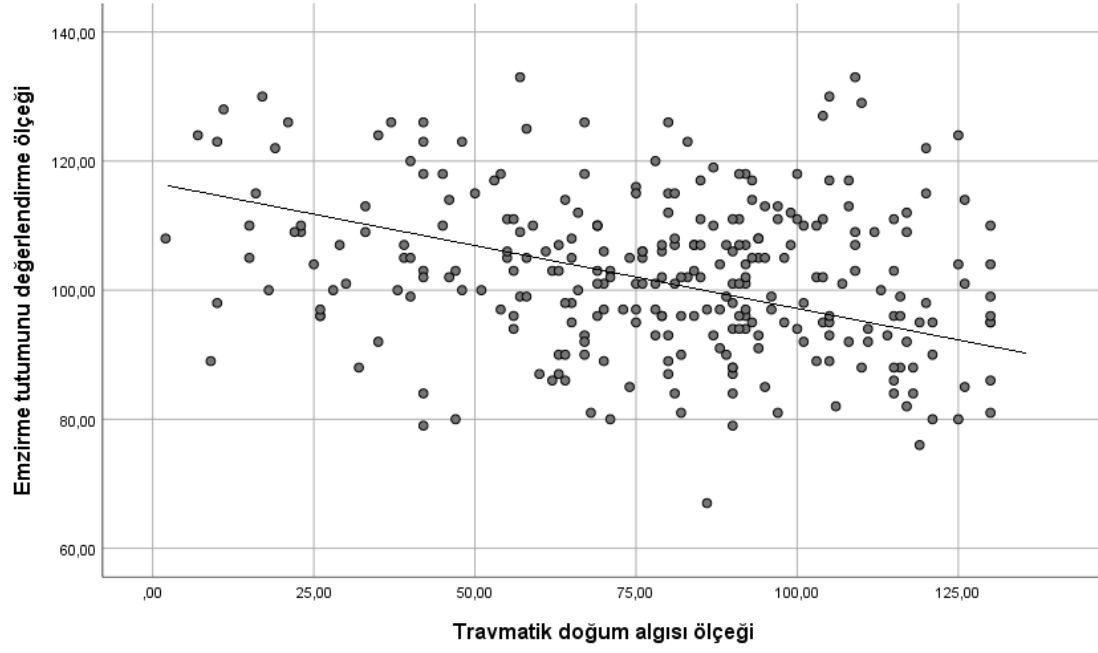
**Tablo 10.** TDAÖ ve ETDÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi

| Korelasyon* (n=280) |     | ETDÖ   |
|---------------------|-----|--------|
| TDAÖ                | $r$ | -0,215 |
|                     | $p$ | 0,000  |

\*Spearman korelasyon

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ile travmatik doğum algısı ölçeği puanları arasında ilişki incelenmiş olup ölçekler arasında negatif yönde, çok zayıf derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,215$ ;  $p=0,000$ ). Travmatik doğum algısı ölçek puanı azaldıkça emzirme tutumu değerlendirme ölçek formu puanları artacaktır. Aynı şekilde, emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puanları azaldıkça, travmatik doğum algısı ölçeği puanları artacaktır.

**Grafik 1.** Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ile travmatik doğum algısı ölçeği arasındaki ilişkinin dağılımı



ETDÖ ile TDAÖ arasındaki ilişkinin dağılımı grafikte verilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, adölesan gebelerde travmatik doğum algısının, emzirme tutumuna etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları ile ilgili ebelik literatürü 5 başlık altında tartışılmış ve sunulmuştur.

### 5.1. Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerini incelediğimizde; ortalama anne yaşı  $17,62 \pm 0,71$  (yıl) belirlenmiştir. Çalışma bulgumuzla benzer olarak Songur Dağlı ve ark. ortalama anne yaşını  $17,51 \pm 0,724$  olarak bulmuştur (137). Türkiye İstatistik Kurumu kayıtlarına göre 2021 yılında adölesan gebelik oranı 0,013' tür (138). Çalışmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyinin %42,2 oranında ortaokul seviyesinde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %66,8' nin geniş aile tipinde olduğu görülmüştür. Çınarlı ve Arslantaş çalışmalarında bizim çalışmamıza benzer olacak şekilde adölesan gebelerin %64,4' ünün geniş aile tipine sahip olduğunu söylemiştir (139). Avcı kendi çalışmasında annelerin %72,8 geniş ailede yaşadıklarını bulmuştur (140). Ancak Kaya %76,1' inin, Gürbüz ise %79' unun çekirdek ailede yaşadığını bulmuştur (141,142). Çankaya ve Ocaktan çalışmalarına katılan kadınların %95,2 ile çekirdek ailede yaşadıklarını tespit etmiştir (18). Çalışmalar arasındaki bu farklılığın sebebinin, araştırmamızın yapıldığı bölgede yaşam şeklinin genel olarak geniş aile tipinden kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmaya katılan katılımcıların gelir gider düzeylerinin %60,4 ile eşit olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgumuzla benzer olarak Yılmaz ve ark. kendi çalışmalarında %62,3' ünün geliri giderine eşit tespit olduğunu tespit etmiştir (17). Araştırmaya katılan katılımcılardan %97,9' sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Yıldırım çalışmasına katılan katılımcıların %97,4' ünün evli olduğunu tespit etmiştir (55). Çalışmamıza katılan katılımcıların %71,8' inin sosyal güvencesinin olmadığı, %7,5' inin çalışmadığı, çalışanlardan %85,7' inin işçi olduğu, %82,9' unun ilk gebeliğe sahip olduğu görülmüştür. Gebelik şeklinin %98,6 oranında doğal yollarla ve %97,9 oranında da istemli gebelik olduğu anlaşılmıştır. Doğumhaneye başvuran ve araştırmaya dahil edilen gebeler arasında %56,1' ine suni oksitosin uygulandığı, %85,4' ünün normal doğum yaptığı, %98,6' sının doğumda herhangi bir sorunla karşılaşmadığı ve %81,8' inde ağırlıklı olarak ilk gebelik olmasından dolayı epizyotomi uygulandığı görülmüştür.

## 5.2. Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda annelerin %85,7' sinin doğumdan sonraki ilk 1 saatlik süre içinde bebeğini emzirdiği belirlendi. Benzer şekilde Suar ve Mert'in çalışmasında; kadınların %81,2' sinin, Çankaya ve Ocaktan çalışmasında %79,6' sının bebeklerini doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde emzirdiği görülmüştür (18,133). Küçük çalışmasında; annelerin %90,8' inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiğini söylemiştir (143). Dinç ve ark. çalışmaya katılan katılımcıların %87,7' sinin doğum sonu ilk yarım saat-1 saat içinde bebeğini emzirdiğini belirtmiştir (144). TNSA 2018 verileri incelendiğinde; bebeklerin %71' inin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirildiği görülmüştür (4). Doğumdan hemen sonra bebeğe anne sütü verilmesi oranı çalışmamızda %99,2 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Ertem ve ark.'nın çalışmasında; katılımcıların %97,9' unun, Kılıç ve ark.'nın çalışmasında; %70,6' sının doğum sonu bebeğe hemen anne sütü verdiği görülmüştür (145–148). Çalışmamızla benzer olarak; Dinç ve ark.'nın çalışmalarında ve Kaya'ın çalışmasında doğar doğmaz bebeğe verilen ilk besinin anne sütü olduğu görülmüştür (142,144). Çankaya ve Ocaktan çalışmasında bebeğe verilen ilk besinin %86,7 ile anne sütü olduğunu belirtmiştir (18). İlk emzirme yeri olarak %82,1 oranında doğumhane olduğu, doğum sonu %94,6' sının bebekle aynı odada kaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %95' ine bebeğin beslenmesinde ebe'nin yardımcı olduğu görülmüştür. Akkuş kendi çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak emzirmeye yardımcı kişinin %93,5 ile ebe olduğunu belirtmiştir (149). Katılımcıların daha önce emzirme bilgisi alma durumu sorgulandığında %83,9' unun bilgi almadığı görülmüştür. Çalışmamızla benzer olarak Korkut Öksüz çalışmasında emzirme hakkında bilgi almayan kadınların oranını %81,2 bulmuştur (150). Emzirme eğitimi hakkında bilgi alan katılımcıların bilgiyi %44,4 ile ebe/hemşireden aldıkları görülmüştür. Çalışma bulgumuzla benzer olarak Dinç ve ark., kadınların emzirme konusunda eğitim aldıkları kişinin %45,5 oranında ebe/hemşireden aldığını tespit etmiştir (144). Benzer şekilde Akçay ve ark. çalışmalarında bilgi alınan kişilerin %44,6 sağlık personeli olduğunu tespit etmiştir (151). Emzirme konusunda birilerinden yardım isteyenlerin oranının %52,9 olduğu görülmüştür. İlk kez anne olanların daha önce bebeğini emziren kadınlara göre daha çok yardıma ihtiyaç duydukları görülmüştür. Anne sütünün tek başına bebeğe yetip yetmeyeceği sorgulandığında katılımcıların % 68,9'undan olumlu sonuç alındığı ancak %31,1' inden olumsuz sonuç alındığı ve sık emzirilme ile anne sütünün artacağını düşünenlerin sayısının %81,8 olduğu görülmüştür. Postpartum ilk 24 saatte annelerin bebeklerini %41,8 oranında gece gündüz her

istediğinde emzirmesi gerektiğini düşündüğü ve ilk 24 saatte emzirme sıklığının %70,4 oranında 1 saat olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların 3. ve 7. günde bebeğin emzirilme zamanı ve mama tavsiyesinde bulunulma durumu tekrar sorgulanmıştır. 3. günde %47,1 ile en çok gece gündüz her istediğinde bebeğin emzirildiği görüldü. Aynı şekilde 3. günde mama takviyesine başlanılmasında %47,6 aile fertlerinin daha baskın olduğu görülmüştür. 7. günde ise gece gündüz her istediğinde emzirilme durumu %60 seviyelerine çıkmıştır. 7. günde mama takviyesine başlanması durumunda ise yine %47,8 aile bireylerinin etkili olduğu görülmüştür.

### **5.3. Bebeğin Beslenmesine İlişkin ve Travmatik Doğum Algısı Sınıflarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Postpartum ilk 24 saatte annelerin bebekleri besleme şekli incelendiğinde %94,6 anne sütünün tercih edildiği görülmüştür. Benzer olarak Onbaşı ve ark. doğumdan önce alınan eğitimle annelerin emzirme ve anne sütü hakkında eğitilmesi ve eğitimin faydalarının üzerinde durmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında ve Suar kadınların vajinal doğumdaki tecrübelerinin emzirme üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yaptığı tez çalışmasında anneler tarafından bebeklerin beslenmesinde ilk tercihin anne sütü olduğunu söylemişlerdir (106,133). Doğum sonu anne sütü dışında herhangi başka bir gıdanın tercih edilme sebebi incelendiğinde %83,3 oranında sütün yetersiz olduğu görülmüştür. Bebeğin beslenmesinde sadece mama kullanımının doğruluğu sorgulandığında %85,7' sinin bunun doğru olmadığını söylediği tespit edilmiştir. Bebeğe mama verilmesini tavsiye eden kişilerin %61,9 ile aile fertleri olduğu ortaya çıkmıştır.

TDAÖ verilen cevaplar karşılığında %35,4 ile travmatik doğum algısı kategorisinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Görgün'ün yapmış olduğu araştırmada gebelerin %35,5' inin yüksek, %18,9' unun ise çok yüksek travmatik doğum algısına sahip olduğu bulunmuştur (12). Çankaya ve Ocaktan çalışmasında %33,3 ile orta düzey travmatik doğum algısına sahip olduğunu söylemiştir (18).

### **5.4. Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulguların Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeğine Göre Tartışılması**

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş sınıfları, aile tipi, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni hal, sosyal güvence varlığı ve çalışma durumuna göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık

yoktur ( $p>0,05$ ). Türkmen ve ark., yapmış oldukları çalışmada çalışmamızla benzer olarak eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik sayısı durumuna göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulamamıştır (20). Aydın ve ark.'nın çalışmasında; anne yaşının ve aile tipinin travmatik doğum algısına etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (152).

Çalışmamızla benzer olarak Bay kendi çalışmasında da travmatik doğum algısı puanlarının sosyo-demografik verilere dağılımında; yaş, medeni durum, evlilik yaşı, içinde yaşanılan aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığında herhangi bir anlamlı farklılık bulamamıştır (132). Çankaya ve Ocaktan çalışmasında emzirme tutumu ve travmatik doğum algıları ile sosyodemografik özellikler arasında herhangi bir farklılık bulamamıştır (18). Kurnaz çalışmasında çalışmamızla benzer olarak anne yaşının emzirme tutumuna etkisi olmadığını bulmuştur (112). Davis ve Sclafani çalışmasında anne yaşının doğum deneyimine ve emzirmeye etkisi olmadığını belirtmiştir (94). Çalışmamızda anne yaşlarının birbirine yakın olması emzirme tutum puanının etkilenmemesine neden olabilmektedir. Ancak eğitim düzeylerine göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=9,516$ ;  $p=0,023$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit edilmek üzere karşılaştırıldığında okuma yazması olmayanlar ile ilkokulu bitirmiş olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Okuryazar olmayanların TDAÖ puanları, ilkokulu bitirmiş olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Literatürde eğitim seviyesi kötü gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (153). Çalışmamızda anne yaşı ile emzirme tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde yaşın emzirme tutumunu etkileyen bir neden olması ile ilgili farklı çalışmalar mevcut olduğu görülmüştür. Koç ve Tezcan'ın çalışmasında annenin yaşı yükseldikçe emzirme tutum puan ortalamasının yükseldiği, Kurnaz ise çalışmasında tam tersi olarak yaş yükseldikçe emzirme tutum puan ortalamasının azaldığını söylemiştir (151,154,155). Aydın ve ark.'nın çalışmasında ise annenin eğitim düzeyinin artmasının travmatik doğum algısı üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (152).

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; şimdiki gebelik sayısına göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Gaz ve ark., çalışmasında bizim çalışmamızla benzer olarak gebelik sayısı ile TDAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (156). Aynı şekilde çalışmalara paralel olarak Şahin yapmış olduğu çalışmada TDAÖ puanı ile gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (157). Gebeliğin istemli olup olmaması, suni oksitosin uygulanma



durumu, epizyotomi varlığı ve doğum şekline göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Kurnaz yapmış olduğu çalışmada gebeliğin planlı olmasının emzirme tutum puanlarını olumlu yönde etkilediğini söylemiştir (155). Çalışmamızda katılımcıların %97,9 istemli olarak gebelik yaşadığı sonucuna varılmıştır. Ancak emzirme tutumunu değerlendirme puanları açısından bir farklılık görülmemiştir.

Çalışmamızda ETDÖ Cronbach- $\alpha$  katsayısı 0,82 çıkmıştır. Çalışmamızla benzer olarak Çiftçi kendi çalışmasında ETDÖ güvenirlik kat sayısını 0,80 olarak bulmuştur (158). Kırık ve ark.' ları ise; çalışmasında kontrol ve deney grubu için sırası ile güvenirlik kat sayısını 0,85 ve 0,81 olarak tespit etmiştir (159). TDAÖ Cronbach- $\alpha$  katsayısı ise 0,87 çıkmıştır. Çalışmamızla benzer olarak Okçu çalışmasında Cronbach- $\alpha$  katsayısı 0,85, Barut çalışmasında 0,82, Geçeli çalışmasında 0,89, Bay ise çalışmasında TDAÖ Cronbach- $\alpha$  katsayısını 0,90 olarak bulmuştur (132,160–162). Kişilerin verdiği yanıtların genellikle yüksek güvenilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

ETDÖ'den alınabilecek en yüksek puan 184, çalışmamızdaki ölçek puan ortalaması ise 102,37'dir. Ölçeklere verilen cevaplar incelendiğinde alınan puan arttıkça emzirmeye ilişkin tutum olumlu olarak nitelendirilmektedir. Tuzcu ve Zencir çalışmasında  $85.82 \pm 23.21$  bulmuştur (163). Çalışma sonucu literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

ETDÖ ile TDAÖ puanlarının ilişkisi incelendiğinde negatif yönde, çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,215$ ;  $p=0,000$ ). Böylece ETDÖ puanları arttıkça TDAÖ puanları azalacaktır. Aynı şekilde, ETDÖ puanları azaldıkça TDAÖ puanları artacaktır. Benzer şekilde Çankaya ve Ocaktan çalışmalarında travmatik doğum algısı puanlarının yüksek olması durumunda emzirme tutumunun olumsuz etkileneceğini söylemiştir (18).

## **5.5. Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeğine Göre Tartışılması**

Emzirmeye ait bilgiler incelendiğinde; ilk emzirme zamanına ve ilk emzirme yerine göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Doğumdan sonra anne ve bebeğin aynı odada kalma durumuna göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t=-2,277$ ;  $p=0,036$ ). Bu

durumda doğum sonu bebekle aynı odada kalmayanların ETDÖ puanları aynı odada kalanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Doğumdan sonra bebekle aynı odada kalma ve daha önce emzirme eğitimi alma durumu incelendiğinde TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Emzirmede yardım isteme, ilk kez emzirecek kadınların emzirme eğitimi alma gerekliliği durumuna göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Ancak yapılan çalışmalar ile alınan emzirme eğitimlerinin emzirme tutum puanı ortalamasına etki edeceği görülmüştür. Inoue ve ark., Malini ve Janell çalışmalarında emzirme eğitimleri almanın emzirme tutumlarını olumlu etkilediğini söylemiştir (164,165).

Anne sütünün bebek için yeterli bir besin olduğunu düşünme durumuna göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t=4,484$ ;  $p=0,000$ ). Bu durumda anne sütünün bebek için yeterli olduğunu düşünenlerin ETDÖ puanları yetersiz olduğunu düşünenlere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ancak anne sütünün bebek için yeterli olduğunu düşünme durumuna göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Elkin ve ark.' larının yapmış olduğu çalışma anne sütünün bebek için en uygun besin olduğunu söyleyerek çalışma bulgumuzla benzer sonuç göstermektedir (166).

Sık emzirmenin anne sütünü arttıracaklarını düşünme durumuna göre ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $t=3,471$ ;  $p=0,001$ ). Böylece çalışmamızda sık emzirmenin anne sütünü arttıracaklarını düşünenlerin ETDÖ puanları, sık emzirmenin anne sütünü arttıracaklarını düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Ancak sık emzirmenin anne sütünü arttıracakları düşünme durumuna göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). 24. saatteki emzirme sıklığı durumu sorgulandığında ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Benzer şekilde Gölbaşı ve Koç çalışmasında emzirme süresi ile emzirme tutum puanı arasında fark saptamamıştır (167).

Annelerin bebeklerinin beslenmesinde sadece mama kullanımının doğruluğu sorgulandığında ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Ancak sadece mamayla beslenme durumuna göre TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-2,435$ ;  $p=0,015$ ). Böyle çalışmamızda bebeğini sadece mama ile besleyenlerin TDAÖ puanları beslemeyenlere oranla anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Araştırmamızda bebeği emzirme durumuna göre 24. saat, 3. gün ve 7. günde verilen cevaplara göre ETDÖ ve TDAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Araştırmamızda bebeğe mama tavsiyesinde bulunulması durumuna göre 24. saat, 3. gün ve 7. günde verilen cevaplara göre söylenmedi cevabı yoğunlukta olduğu ve diğer gruplarda da az örnek sayıları olduğu için analiz yapılamamıştır. Literatürde bu konuya daha önce değinilmiş çalışma bulunmamaktadır.

Emzirme başarısının ETDÖ ve TDAÖ puanları ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Çalışmamızla benzer şekilde Yiğitbaş ve ark. çalışmalarında emzirme deneyimi ile ETDÖ puanı arasında anlamlı ilişki bulamamıştır (145).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Adölesan gebelerde travmatik doğum algısının emzirmeye olan etkisinin incelendiği analitik kesitsel tipteki çalışmamızın sonuçları özetlenmiştir.

- Çalışmamıza yönelik hipotezlerden;  $H_0$  hipotezi red edilmiş,  $H_1$  hipotezi kabul edilmiştir. Araştırmada travmatik doğum algısına sahip olan kadınların emzirme tutumlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür.
- Yaş sınıflarına göre TDAÖ ve ETDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Bunun nedeni araştırmamızdaki kadınların % 72,9'u 18 yaşındadır. Gruplar arası dağılımın eşit olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.
- Eğitim durumuna göre TDAÖ puanları okuryazar olmayanlara göre ilkökul mezunlarında daha yüksek çıkmıştır ( $\chi^2=9,516$ ;  $p=0,023$ ).
- Bebeğin beslenmesinde anne sütünün yeterli olup olmadığı sorgulandığında; anne sütünün yeterli olduğunu söyleyenlerin ETDÖ puanları, yeterli olmaz diyen annelerin ETDÖ puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır ( $t=4,484$ ;  $p=0,000$ ).
- Sık emzirmenin anne sütünü arttırıp arttırmayacağı sorulduğunda; sık emzirmenin anne sütünü arttıracaklarını düşünenlerin ETDÖ puanları, arttırmayacağını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t=3,471$ ;  $p=0,001$ ).

### 6.2. Öneriler

Çalışmamızın sonuçlarına göre;

- Okuryazar olmayan adölesan gebelerin doğum öncesi izlemleri daha sık yapılarak travmatik doğum algıları en aza indirgenmelidir.
- Adölesan annelerin yetişkin annelere göre emzirme konusunda daha az bilgiye sahip olmaları sebebi ile emzirmeleri desteklenmelidir.
- Emzirme eğitimleri ile emzirmeye başlama ve devam ettirme oranlarının arttığı literatürde yer alan çalışmalar ile tespit edilmiştir. Bu durumda hem emzirme eğitimi, hem bire bir emzirme danışmalığı hem de akran danışmanlığı uygulamaları gibi yöntemlere başvurulmalıdır.
- Ebeler travmatik doğum risk etmenlerini bilmeli, doğum öncesi ve sonrası dönemde risk altındaki kadınları tanıyabilmelidir.

- Adölesan gebelerin izlemleri daha sık yapılarak prenatal eğitimlerle doğum ve emzirme konularındaki bilgi eksiklikleri giderilmelidir.
- Adölesan gebelere verilen prenatal bakım hizmetlerinde ebeler, kişinin ailesini de eğitimlere dahil ederek sosyal destek düzeyini arttırmalıdır.
- Adölesan yaş grubuna verilecek cinsel sağlık eğitimleri, aile planlaması eğitimi ve antenatal bakım olanaklarının yaygınlaştırılması ile olası risklerin önüne geçilmelidir.
- Adölesan gebelerde sosyal faktörlerin doğum ve emzirme üzerindeki etkileri belirlenmeli ve buna yönelik danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- Ebe tarafından kişiye özel bireyselleştirilmiş danışmanlık ve bakım hizmetleri ile travma belirtileri ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.
- Travmatik doğum algısına neden olacak her türlü girişimsel kaçınılmalı ve taburculuk öncesi kadınların travmatik algı düzeyleri incelenmelidir.
- Travmatik doğum öyküsü olan kadınların emzirme konusunda yakından takibi yapılmalı ve anne bebek ilişkisi izlenmelidir.
- Kadınların yaşamış oldukları travmatik doğum deneyimlerinden bahsetmeleri kolay olmamakla beraber ebe tarafından bu durum tespit edilerek kadın cesaretlendirilmeli ve bakım bu durum esas alınarak planlanmalıdır.
- Kırsal bölgede sağlık evlerinde görev yapan ebelerin özellikle sahaya çıkarak bulunduğu bölgeyi tanınması, riskli grupta yer alan adölesanlarla yakından ilgilenmesi, rehabilite etmesi, oluşabilecek riskleri önlemesi ve diğer kurumlarla işbirliği içerisinde gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi ve travmaların en aza indirilmesi konusunda önemli olduğu düşünülmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Altun E, Kaplan S. Doğum Travmasının Anne ve Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. Türkiye Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg. 2020;4(1):54–66.
2. Gökçe İsbir G, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg. 2014;1(1):29–40.
3. Yalnız H, Canan F, Ekti Genç R, Kuloğlu MM, Geçici Ö. Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi. 2017;81–8.
4. TNSA. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe University of Population Studies. 2018. Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf).
5. Gül Kapısız S, Dedeoğlu Z. Adölesan Gebelikler ve Yasal Boyutu. Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Derg. 2020;2(2):41–6.
6. Diler A. Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2013;16(4):250–4.
7. Çınar N, Hıra S. Adölesan annelik. J Hum Rhythm. 2017;3(1):15–9.
8. Güneş M, Selçuk H, Demir S, Okan İbiloğlu A, Bulut M, Kaya MC, vd. Marital harmony and childhood psychological trauma in child marriage. J Mood Disord. 2016;6(2):63–70.
9. Fuzy E, Clow SE, Fouché N. Please treat me like a person’-respectful care during adolescent childbirth. Br J Midwifery. 2020;28(6):360–9.
10. Demirsoy G, Aksu H. Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg. 2015;2(2):36–45.
11. Yalnız Dilcen H, Ekti Genç R. Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebeğin Rolü. Life Sci. 2019;14(3):64–73.
12. Görgün Ş, Üst Taşgın ZD. Gebelerin Öz Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2020;
13. Greenfield M, Jomeen J, Glover L. What is traumatic birth? A concept analysis and literature review. Br J Midwifery. 2016;24(4):254–67.
14. Fenech G, Thomson G. Tormented by ghosts from their past’: A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. Midwifery. 2014;30(2):185–93.
15. Ayers S. Delivery as a Prevalence, Risk Traumatic Event: Postnatal Treatment for

- Factors, and Posttraumatic Stress Disorder. Clin Obstet Gynecol. 2004;47(3):552–67.
16. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women’s descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):1–10.
  17. Yılmaz E, Şaşmaz S, Çakıroğlu S, Özdoğan Ş, Bay F. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Anne-Bebek Bağlanma Durumlarının İncelenmesi. 2019;304–11.
  18. Çankaya S, Ocaktan C. Postpartum Erken Dönemde Primipar Annelerin Travmatik Doğum Deneyimlerinin ve Algısının, Emzirme Tutumu ile İlişkisi. Balıkesir Heal Sci J. 2021;11(2):227–34.
  19. Garthus-Niegel S, Horsch A, Ayers S, Junge-Hoffmeister J, Weidner K, Eberhard-Gran M. The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. Birth. 2018;45(2):193–201.
  20. Türkmen H, Yalnız Dilcen H, Akın B. The Effect of Labor Comfort on Traumatic Childbirth Perception, Post-Traumatic Stress Disorder, and Breastfeeding. Breastfeed Med. 2020;15(12):779–88.
  21. Imsiragic AS, Begic D, Vukovic IS, Palvra IR, Orban M. Predictors of exclusive breastfeeding 6-9 weeks after delivery: A prospective cohort study. Psychiatr Danub. 2016;28(4):395–403.
  22. Klein M, Vanderbilt D, Kendall-Tackett K. PTSD and Breastfeeding: Let It Flow. Infant, Child, Adolesc Nutr. 2014;6(4):211–5.
  23. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2017;6(3):80–91.
  24. Irmak N. Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. J Turkish Fam Physician. 2016;7(2):27–31.
  25. Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. Psikiyatr Guncel Yaklasimler. 2012;4(3):279–92.
  26. Akın Ö, Erbil N. Doğum Şekli ve Emzirme: Sistemik Derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg. 2020;3(3):302–18.
  27. Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women’s perceptions and views. Arch Womens Ment Health. 2017;20(4):515–23.
  28. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. Ahi Evran Med J. 2019;3(2):41–7.

29. Amanak K, Demirkol İ, Ünay V. Doğum Memnuniyetinin Postpartum Erken Dönem Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Derg.* 2020;1(2):50–7.
30. Kara Uzun A, Şimşek Orhon F. Adolesan Gebeliklerin Anne Ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2013;66(1):19–24.
31. Ankara T. Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. 2018.  
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/20>.
32. Barut MU. Adölesan Gebelerin Maternal ve Fetal Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Derg.* 2018;45(3):283–90.
33. Çavlin A. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor Toplantısı. Haccette Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018;
34. Öznas S. Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Bilişsel Faktörlerin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Psikol Anabilim Dalı Klin Psikol Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi. 2019;
35. Şolt A, Yazıcı S. Adölesan Gebelikler. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg.* 2015;2(2):241–8.
36. Dalkıran S, Arslan İ. Adölesan Gebeler İle Yetişkin Gebelerin Ebeveynliğe Bakışı. Sağlık Bilim Üniversitesi Ankara Sağlık Uygul ve Araştırma Merk Aile Hekim Tıpta Uzm Tezi. 2018;
37. Aba YA, Kömürcü N. Adölesan Gebelere Verilen Danışmanlık Hizmetlerinin; Anne Adayının Doğum Öncesi Ve Sonrasına Uyumu İle Bebeğini Algılamasına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Doktora Tezi. 2014;
38. Akter M. Physical and Psychological Vulnerability of Adolescents during Pregnancy Period as Well as Post Traumatic Stress and Depression after Child Birth. *Open J Soc Sci.* 2019;7(1):170–7.
39. Keskin U, Kıncı MF. Adolesan Dönemi ve Gebelikler. *Türkiye Klin Fam Med Top.* 2018;9(5):33–8.
40. Yurtçu E, Mutlu S, Çitil A, Tokgöz VY. Adolesan ve Erişkin Gebelikler Arasındaki Perinatal Sonuçların Karşılaştırılması: Retrospektif Kohort Çalışma. *Osmangazi Tıp Derg.* 2020;42(6):603–8.
41. Dinç, A. Sağlık & Bilim: Ebelik, 1. Baskı. İstanbul: Efe Akademi Yayınevi; 2022. s 89-99.
42. Buldum A, Güner Emül. T. Adölesan Gebelikte Doğum Korkusu ve Hemşirelik Bakımı. *Selçuk Sağlık Derg.* 2020;1(2):85–96.
43. Türk Medeni (Kanunu Kabul Tarihi: 22.11.2001). Kanun No. 4721. Türk Medeni



- Kanunu, 2001. Evlilik Hukuku EE ve EM 124. A at: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>. Kanun No . 4721. 2001;(4721).
44. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan Gebelik. *Türkiye Klin J Med Sci*. 2017;28(6):947–52.
  45. Çabuk Aİ, Açıkgöz K, Akpınar E. Adölesan Gebeliklere Yaklaşım ve Koruyucu Hekimlik. 2020;55–9.
  46. Azevedo WF, Diniz MB, Evangelista CB. Complications in Adolescent Pregnancy: Systematic Review of the Literature. 2015;13(55 11):618–26.
  47. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, vd. Pregnancy and Childbirth Outcomes Among Adolescent Mothers: a World Health Organization Multicountry Study. *BJOG*. 2014;121(Suppl 1):40–8.
  48. Güzel Aİ, Tokmak A, Engin-Üstün Y. Adölesan Gebelikler. *Jinekoloji- Obstet ve Neonatoloji Tıp Derg*. 2016;13(1):28–31.
  49. Duplessis HM, Bell R, Richards T. Adolescent pregnancy: Understanding the Impact of Age and Race on Outcomes. *J Adolesc Heal*. 1997;20(3):187–97.
  50. İleri A, İleri H, Ata C, Tosun G, Özeren M. Adölesan Gebeliklerdeki Maternal ve Fetal Sonuçların Karşılaştırılması. *Bozok Tıp Derg*. 2014;10(1):24–9.
  51. Malabarey OT, Balayla J, Klam SL, Shrim A, Abenhaim HA. Pregnancies in Young Adolescent Mothers: A Population-Based Study on 37 Million Births. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012;25(2):98–102.
  52. Başer M. Adölesan Cinselliği ve Gebelik. *Cumhur Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2000;4(1):50–4.
  53. Ardahan E, Yıldırım Sarı H. Adölesan Evliliklerin Sağlığa Etkileri. 2016;32(2):132–42.
  54. Evrenol Öçal S, Saruhan A. Adölesan Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. 2023;8(1):61–8.
  55. Yıldırım G, Bilgin Z. Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Karşılaştırılması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. 2020;
  56. Barut S, Uçar T. Effects of motivational interviews on childbirth perceptions and childbirthself-efficacy in nulliparous pregnant women: a randomised-controlled trial. *J Reprod Infant Psychol*. 2022;1–16.
  57. James S. Women’s experiences of symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) after traumatic childbirth: a review and critical appraisal. *Arch Womens Ment Health*.

- 2015;18(6):761–71.
58. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn Y, Raes F, Franck E. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*. 2016;32:87–92.
  59. Özdemir Ş, Ünver H. Kuşaklararası Travmatik Doğum Algısının Nullipar Gebelerde Doğum Korkusu ve Gebelik Stresine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2021;
  60. Chan JC, Nugent BM, Bale TL. Parental Advisory: Maternal and Paternal Stress Can Impact Offspring Neurodevelopment. *Biol Psychiatry*. 2018;83(10):886–94.
  61. Bohacek J, Mansuy IM. Molecular insights into transgenerational non-genetic inheritance of acquired behaviours. *Nat Rev Genet*. 2015;16(11):641–52.
  62. Rosenheck R, Nathan P. Secondary Traumatization in Children of Vietnam Veterans. *Hosp Community Psychiatry*. 1985;36(5):538–9.
  63. Baranowsky AB, Young M, Johnson-Douglas S, Williams-Keeler L, Mccarrey M. PTSD transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. *Can Psychol*. 1998;39(4):247–56.
  64. Kellermann NPF. Transmission of Holocaust Trauma - An Integrative View. *Psychiatry*. 2001;64(3):256–67.
  65. Aydın N, Yıldız H. Travmatik Doğum Deneyiminin Etkileri ve Nesiller Arası Aktarımı. *J Hum Sci*. 2018;15(1):604–18.
  66. Kızılkaya Beji N, Kaya G, Yıldız A. Doğum Ağrısını Azaltmada Kullanılan Bir Gevşeme Tekniği. *Tıp Fakültesi Klin Derg*. 2022;5(1):1–10.
  67. Gökçe İsbir G, Okumuş H. Doğum ağrısı ile baş etmede güvenli yaklaşım: Hipnozla doğum. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg*. 2011;8(2):7-10.2.
  68. Bay F, Sayiner FD. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon İle İlişkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2019;
  69. Garthus-Niegel S, Knoph C, von Soest T, Nielsen CS, Eberhard-Gran M. The Role of Labor Pain and Overall Birth Experience in the Development of Posttraumatic Stress Symptoms: A Longitudinal Cohort Study. *Birth*. 2014;41(1):108–15.
  70. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 1 Baskı İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri. 2014;
  71. Weeks FH, Sadler M, Stoll K. Preference for caesarean attitudes toward birth in a Chilean sample of young adults. *Women and Birth*. 2020;33(2):e159–65.

72. Patterson J, Hollins Martin CJ, Karatzias T. Disempowered midwives and traumatised women: Exploring the parallel processes of care provider interaction that contribute to women developing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) post childbirth. *Midwifery*. 2019;76:21–35.
73. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, vd. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;(2).
74. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Determination of Affecting Factors and Postnatal Comfort Levels of Postpartum Women Abstract. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2014;7(3):186–92.
75. Lim G, Lasorda KR, Farrell LM, McCarthy AM, Facco F, Wasan AD. Obstetric pain correlates with postpartum depression symptoms: A pilot prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–14.
76. Manav F. Kaygı Kavramı. *Toplum Bilim Derg*. 2011;5(9):201–11.
77. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2012;119(10):1238–46.
78. Mete S, Uludağ E. Doğumda Destekleyici Bakımda Hypnobirthing Felsefesinin Kullanılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2017;10(1):52–9.
79. Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. *Nurs Res Pract*. 2013;1–6.
80. Haines H, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*. 2011;27(4):560–7.
81. Kapısız Ö, Karaca A, Süzer Özkan F, Gülen Savaş H. Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2017;7(3):156–60.
82. Başkaya Y, Sayiner FD. Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg*. 2018;5(1):113–9.
83. Halperin O, Sarid O, Cwikel J. The influence of childbirth experiences on women's postpartum traumatic stress symptoms: A comparison between Israeli Jewish and Arab women. *Midwifery*. 2015;31(6):625–32.
84. Demirel G, Dağlar G, Bilgiç D. Elektronik Fetal Monitorizasyon Sonucunun Apgar Skor Sistemi Değeriyle Karşılaştırılması. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2019;28(6):390–6.

85. Demir Ö, Kalelioğlu İ. İntrapartum Fetal Monitörizasyon. Türkiye Klin J Gynecol Obstet Spec Top. 2018;11(1):30–7.
86. Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P, Lamont RF, Joergensen JS. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: A systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012;91(11):1261–72.
87. Mucuk Ö, Özkan H. Travmatik Doğum Eylemi ve Ebelik Bakımı. Arch Med Rev J. 2012;21(2):134–50.
88. Kütük MS, Özgün MT, Uludag S, Dolanbay M, Özdemir F, Uysal G, vd. Rutin Epizyotomi Uygulamasının Terk Edilmesi: Erciyes Üniversitesi Deneyimi. J Clin Obstet Gynecol. 2013;23(3):154–9.
89. Kurak M, Ateş NA, Küğcümən G. İlk Doğumu Olan Lohusaların Epizyotomi Bakımı. Cumhuriyet Üniv Sağlık Bil Enst Derg. 2019;4(2):45–9.
90. Durmaz A, Buğdaycı R. Epizyotomi iyileşmesini etkileyen faktörler/Factors affecting the healing of episiotomy. Turkish J Public Heal. 2013;11(2):72–85.
91. Acavut G, Güvenç G. Doğum eylemi ile ilişkili perine travmalarının azaltılmasına yönelik yaklaşımlar. Sağlık Akad Derg. 2020;7(2):125–30.
92. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum “hotspots”. Psychol Heal. 2012;27(10):1166–77.
93. Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson A, Engmann CM. “They treat you like you are not a human being”: Maltreatment during labour and delivery in rural northern Ghana. Midwifery. 2014;30(2):262–8.
94. Davis AMB, Sclafani V. Birth Experiences, Breastfeeding, and the Mother-Child Relationship: Evidence from a Large Sample of Mothers. Can J Nurs Res. 2022;54(4):518–29.
95. Tan EK, Hons M, Tan EL, Med M. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013;27:1–12.
96. Anderson CA, The trauma of birth. Health Care Women Int 2017, 38: 999-1010.
97. Kendall-tackett K. Psychological Trauma and Breastfeeding : What We Know So Far. Med Res Arch. 2022;10(10):1–12.
98. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. Jinekoloji - Obstet ve Neonatoloji Tıp Dergis. 2017;14(2):60–5.
99. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. Jinekoloji - Obstet ve Neonatoloji Tıp Derg. 2018;15(2):52–6.

100. İnci F, Boztepe H. Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatr Hemşireliği Derg.* 2013;4(2):80–4.
101. Attarha M, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Jamilian M. The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: A qualitative content analysis. *Health (Irvine Calif).* 2016;8:336–43.
102. İşbay B, Gerçek E. Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Davranışı Üzerinde Büyükanne ve Babaların Etkisi. *Türkiye Klin J Pediatr.* 2019;28(2):87–96.
103. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N. Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatr.* 2018;16(2):40–54.
104. Giynas T, Akçay Didişen N. Effects Of Mothers Perceived Social Support During Postnatal Period On Their Perceived Breastfeeding Self-Efficacy. *J Basic Clin Heal Sci.* 2021;6(1):81–8.
105. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2014;45(3):100–5.
106. Onbaşı Ş, Duran R, Aladağ Çiftedemir N, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatr Arflivi Derg.* 2011;46(1):75–80.
107. Arça G, Işık HK. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg.* 2019;1(3):221–8.
108. Çakmak S, Dengi ASD. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg.* 2019;23(2):9–19.
109. Dünder T. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar 1 Baskı Ankara Türkiye Klin. 2021;59–65.
110. Kepekçi M, Yalçınoglu N, Devecioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Derg.* 2012;12(4):164–8.
111. Uyar Hazar H, Uzar Akça E. Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirme Problemi : Olgu Sunumu. *Sağlık ve Toplum.* 2017;27(3):64–70.
112. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2014;
113. Uzun K, Kolcu M, Kurap Öcebe D. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı

- Uygulamalar. Hemşirelik Bilim Derg. 2018;1(2):29–32.
114. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition. Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49–74.
115. Öztaş HG. Primiparlarda Emzirmeye Başlamada Kullanılan Biyolojik Beslenme Tekniğinin Emzirme Başarısı ve Öz Yeterliliğe Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2021;
116. Kızıltaş S, Er Güneri S. Riskli Gebelerde Anneliğe Uyum İle Emzirmeyi Bırakma Eğilimleri Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hast Hemşireliği Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hast Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. 2021;
117. Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hast Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Tez. 2014;
118. Gürarslan Baş N, Arıkan D. Sezaryen İle Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına Vücut Isısına ve Emme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hast Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2014;
119. Nadem A, Nadem J. Making the Decision to Breastfeeding the Baby and Its Advantages for the Woman's Health,. *Am J Food Sci Heal*. 2017;3(5):88–94.
120. Annagür B, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(3):279–92.
121. Tiryaki Ö, Altınkaynak S. Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2021;30(3):218–24.
122. Ugurlu M, Yavan T. The Effectiveness of Breastfeeding Education: An Integrative Review. *J Behav Heal*. 2016;5(4):182.
123. Fındık RB, Taflan S, Güven EHK, Koç EME, Ceylan ES, Moraloğlu Ö, vd. Meme Boyutu, Anne Yaşı ve Paritenin Emzirme Süresi Üzerindeki Etkileri. *Med Journal/Ortadoğu Tıp Derg*. 2015;7(2).
124. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2011;
125. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2142–53.
126. Türkmen H, Yalnız Dilcen H, Aslantekin Özçoban F. Traumatic childbirth perception

- during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol.* 2021;39(4):422–34.
127. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Review Article Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries : a quantitative and qualitative systematic review. 2015;1–19.
128. Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E. Evaluation of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in high risk age group women. *Eurasian J Heal Sci.* 2020;3(3):190–8.
129. Özsoy S. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2014;22(2):84–93.
130. Çınar N, Alvur TM, Menekşe D, Sevimli Güler D. Adölesan Annelerin İlk Emzirme Deneyimleri : Nitel Bir Çalışma. 2019;6(2):329–41.
131. Barut S, Uçar T. Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu İle İlişkisi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.* 2018;11(2):107–15.
132. Bay F, Sayiner FD. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon ile İlişkisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.* 2019;
133. Suar G, Mert K. Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.* 2018;
134. Başgün Ekşioğlu A, Çeber E. Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.* 2007;
135. Arslan Özkan H. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2015;2(1):53–8.
136. Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi. *Klinik Gözden Geçirme ve Eğitim.* 2013;
137. Songur Dağlı S, Karbancıoğlu Cantürk F. Adölesan gebelikler. 2019;1(1):9–13.
138. TÜİK, Doğum İstatistikleri: Türkiye İstatistik Kurumu. 2022;
139. Çınarlı Ş, Arslantaş H. Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları , postpartum depresyon ve maternal bağlanma. 2021;46(2):789–800.
140. Avcı B. 0-6 Bebeği Olan Annelerin Emzirme Konusundaki Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı.* 2021;
141. Gürbüz E. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilim*

- Üniversitesi Tıpta Uzm Tezi. 2020;
142. Kaya D. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekim Anabilim Dalı Uzm Tezi. 2009;
  143. Küçük N. Annelerin İlk Altı Aylık Dönemde Emzirme Öz - Yeterlilikleri, Tutum ve Davranışlarının Emzirme Eğitimi Kaynaklarına Göre Karşılaştırılması. Sağlık Bilim Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygul ve Araştırma Merk Tıpta Uzm Tezi. 2021;
  144. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 2015;4(3):125–30.
  145. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Çalık KY, Bulut HK. Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2012;1(2):49–59.
  146. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara’da Bebek Dostu Hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 1991;34(4):305.
  147. Ertem IO, Akinci Z, Ulukol B, Başkan-Gülnar S. Socioeconomically advantaged infants attending a university well-child clinic in Ankara: are they breast-feeding optimally? Turk J Pediatr. 2001;43(3):223–30.
  148. Kılıç TY, Aytaç G, Gökçe S, Öncel HF, Ergin F, Büyükçoban S. Aydın Merkez 5 No’lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Annelerin 0–6 Aylık Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. VIII Ulus Halk Sağlığı Kongresi Bildir Kitabı, Diyarbakır. 2002;
  149. Akkuş H. Sezaryen Doğum Sonrası Emzirminin Başlatılmasında Yaşanan Sorunlar. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2022;
  150. Korkut Öksüz S. Annelere Whatsapp Mesajlaşma Uygulaması Aracılığıyla Sağlanan Sürekli Emzirme Desteğinin Emzirmeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Doktora Programı Doktora Tezi. 2021;
  151. Akçay Didişen N, Uzşen H, Buldur E. Emzirme Sürecinde Olan Annelerin Emzirme Davranışlarını Yönlendiren Tutumlarının İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2021;5(1):84–92.
  152. Aydın R, Aktaş S, Kaloğlu Binici D. Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğuma İlişkin



- Travma Algısı İle Maternal Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kesitsel Çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2022;11(1):158–69.
153. Dursun D. Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2019;
154. Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2005;1–13.
155. Kurnaz D, Uyar Hazar H. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Bilim Derg. 2021;4(2):76–86.
156. Kıbrız FT. Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Psikolojik İyilik Hali ile İlişkisi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Yüksek Lisans Tezi. 2022;
157. Şahin M. Gebelerde Travmatik Doğum Algısı ve Anne Bebek Bağlanması İlişkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2020;
158. Çiftçi A. 0- 24 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumları İle Babaların Emzirmeye Etkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2021;
159. Kırık M, Tuncay S, Sarman A, Yılmaz E, Ceviz B. Bebek Dostu Bir Devlet Hastanesinde Annelere Verilen Videolu Emzirme Eğitimin Emzirme Tutumu Üzerindeki Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2022;11(2):379–86.
160. Okçu H. Erken Ten Tene Temasın Anne-Bebek Bağlanmasına ve Travmatik Doğum Algısına Etkisinin İncelenmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2022;
161. Geçeli M. Travayda Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Gebenin Memnuniyetine ve Doğum Sürecine Etkisi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı. 2022;
162. Barut S, Uçar T. Travmatik Doğum Algısı Olan Nulliparda Motivasyonel Görüşmelerin Doğum Algısı ve Özyeterliliğe Etkisi. İnönü Üniversitesi Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2021;
163. Tuzcu A, Zencir M. TDenizli İl Merkezi Yataklı Tedavi Kurumlarında Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg 16. 2000;16(1):47–56.
164. Malini D ve Janell L. Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding

- Intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health* 2008; 33(2):53-60.
165. Inoue M, Katsuki Y, Ouchi M. Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. *Asia Pac Journal Clinical Nutrition* 2013;22 (2):261-265.
166. Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal A. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2015;24(2):41–8.
167. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2008;15(1):16–31.

## 8. ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa No

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Araştırma Zaman Çizelgesi ..... | 25 |
|------------------------------------------|----|



## 9. TABLOLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                      | <u>Sayfa No</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Tablo 1.</b> Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımı .....                                         | 26              |
| <b>Tablo 2.</b> Annelerin anne sütü ve emzirme uygulamalarına ilişkin özelliklerin dağılımı .....                                    | 27              |
| <b>Tablo 3.</b> Bebeğin beslenmesine ilişkin özelliklerin dağılımı .....                                                             | 28              |
| <b>Tablo 4.</b> Kadınların 24. saat – 3. gün – 7. gün emzirme tutumlarının incelenmesi.....                                          | 29              |
| <b>Tablo 5.</b> Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması ..... | 30              |
| <b>Tablo 6.</b> Annelerin obstetrik özelliklerinin, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması .....        | 31              |
| <b>Tablo 7.</b> Annelerin emzirme özelliklerinin, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması .....          | 32              |
| <b>Tablo 8.</b> Doğum sonu 24. saatte bazı değişkenlerle ölçek puanlarının karşılaştırılması.....                                    | 33              |
| <b>Tablo 9.</b> ETDÖ ve TDAÖ ilişkin alınan puanlar.....                                                                             | 34              |
| <b>Tablo 10.</b> TDAÖ ve ETDÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi.....                                                                  | 34              |

## 10. GRAFİK DİZİNİ

### Sayfa No

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Grafik 1.</b> Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ile travmatik doğum algısı ölçeği arasındaki ilişkinin dağılımı..... | 35 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|



## 11. EKLER DİZİNİ

|                                                                                                     | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Ek 1.</b> Kişisel Anket Formu .....                                                              | 62                     |
| <b>Ek 2.</b> Travmatik Doğum Algısı Ölçeği .....                                                    | 65                     |
| <b>Ek 3.</b> Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği .....                                            | 67                     |
| <b>Ek 4.</b> Etik Kurul Onay Formu.....                                                             | 70                     |
| <b>Ek 5.</b> Kurum İzni .....                                                                       | 71                     |
| <b>Ek 6.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....                                              | 72                     |
| <b>Ek 7.</b> Ölçek Kullanım İzni .....                                                              | 73                     |
| <b>Ek 8.</b> Travma Bilgisi İçeren Doğumda Destekleyici Bakım Eğitim Programı Katılım Belgesi ..... | 74                     |

## 12. EKLER

### Ek 1. Kişisel Anket Formu

#### KİŞİSEL ANKET FORMU

Hastanemize başvuran primipar ve multipar gebelerde travmatik doğum algısının emzirme üzerine etkisi incelenecektir. Araştırmada elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmada isminiz hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz ve doğru bilgiler vermeniz emzirmeye ait bilgi düzeyiniz için önemli katkı sağlayacaktır. Teşekkür ederiz.

#### Sosyo-Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız? ....
2. Eğitim durumunuz nedir?  
A. Okur-yazar değil B. İlkokul C. Ortaokul D. Lise E. Lisans F. Lisansüstü
3. Aile tipiniz nedir?  
A. Çekirdek Aile B. Geniş Aile
4. Ailenizin gelir durumunu giderlerinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?  
A. Gelir giderden az B. Gelir gidere denk C. Gelir giderden fazla
5. Medeni durumunuz?  
A. Evli B. Bekar C. Boşanmış D. Dul E. Ayrı yaşıyor
6. Sosyal güvence durumunuz?  
A. Güvencem yok B. Emekli sandığı C. SSK D. Bağkur E. Diğer..
7. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?  
A. Evet B. Hayır
8. Ne iş yapıyorsunuz?  
A. Ev Hanımı B. Memur C. İşçi D. Emekli E. Diğer..

#### Gebelik ve Doğum Öyküsüne Ait Özellikler

9. Şimdiki bebeğiniz kaçınıcı gebeliğinizdi?...
10. Gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?  
A. Evet B. Hayır
11. Gebeliğinizin oluşma şekli?  
A. Doğal B. Tedavi
12. Şuan ki doğum şekliniz?

A. Normal Doğum B. Sezaryenle Doğum

13. Doğumda sunni sancı verildi mi?

A. Evet B. Hayır

14. Doğumda herhangi bir sorunla karşılaştınız mı? (evet ise nedenini açıklar mısınız?)

A. Evet.... B. Hayır

15. Doğumunuz vajinal (normal) yolla gerçekleşti ise dikiş var mı?

A. Evet B. Hayır

### Emzirme Durumuna Ait Özellikler

16. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

A. Doğumdan sonra ilk yarım saat-1 saat içinde B. Doğumdan 2-3 saat sonra

C. 1 gün sonra D. Diğer.....

17. Bebeğinizi ilk nerede emzirdiniz?

A. Doğumhanede B. Ameliyathanede C. Lohusa Servisinde D. Diğer.....

18. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizle aynı odada mı kaldınız?

A. Evet B. Hayır

19. Bebeğinizi ilk emzirmenizde size kim yardım etti?

A. Ebe B. Hemşire C. Doktor E. Diğer

20. Bebeğinize ilk olarak verdiğiniz besin nedir?

A. Anne sütü B. Şekerli Su C. Mama D. Diğer..

21. Daha önce emzirme ile ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?

A. Evet B. Hayır

22. Cevabınız evet ise bilgileri kimden /nereden aldınız?

A. Almadı B. Ebe/Hemşire C. Doktor D. Aile Bireyleri E. Arkadaş

23. Emziren annelerin doğru ve etkin emzirme konusunda yardım almasını ister misiniz?

A. Evet B. Hayır

24. İlk kez anne olanların emzirme hakkında yardım/eğitim almaları gerekli midir?

A. Evet B. Hayır

25. Kendinizin emzirme başarısını nasıl değerlendirirsiniz? (İstediğiniz kutuya çarpı koyun)

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | 100 |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|



26. Anne sütü tek başına bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilir mi?  
A. Evet B. Hayır
27. Bebeğin sık sık emzirilmesi süt yapımını arttırır mı?  
A. Evet B. Hayır
28. Bebek ne zaman emzirilmelidir?  
A. Saat başı B. Acıktığı hissedildiğinde C. Uykudan uyandığında D. Gece gündüz her istediğinde  
E. Diğer...
29. Siz bebeğinizi ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?  
.....saat/gün
30. Bebeğinizi şuan beslenme şekli nedir?  
A. Sadece anne sütü B. Anne sütüne ek su ve sıvı gıda C. Sadece mama  
D. Anne sütü ile mama birlikte E. Diğer...
31. Bebeğinize anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedeni nedir?  
A. Stm yeterli gelmiyor. B. Bebeğim emmeyi reddediyor. C. Çalıştığım için emziremiyorum. D. Vermiyorum.
32. Anne sütü haricinde bebeği sadece mama ile beslemek doğru mudur?  
A. Evet B. Hayır
33. Bebeğinize mama vermeniz söylendi ise bu kim/kimler tarafından söylenmiştir?  
A. Ebe/Hemşire B. Doktor C. Aile Bireyleri D. Arkadaş E. Kendisi  
F. Söylenmedi

**Not. 28-33. Sorular doğum sonrası 3. ve 7. Günde tekrar sorgulanacaktır.**

## Ek 2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

### TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu anket formu, kadının doğum olgusunu düşündüğünde yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini ve bu kapsamda kaygı, korku, endişeleri ve travmayı içermektedir. Her bir sorunun karşılığı hiç yoktan en şiddetliye doğru 0-10 kadar puanlama bulunmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum olgusunu düşündüğünüzde, doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bu puanlamaya göre durumunuza en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkmam

Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç korkmam

Çok korkarım

5. Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç zarar vermez

Çok zarar verir

6. Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

|               |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|
|               |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |
| Hiç korkutmaz |  |  |  |  | Çok korkutur |  |  |  |  |  |

8. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

|             |   |   |   |   |              |   |   |   |   |    |
|-------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|----|
| 0           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hiç korkmam |   |   |   |   | Çok korkarım |   |   |   |   |    |

9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

|                    |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|----|
| 0                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hiç huzursuz etmez |   |   |   |   | Çok huzursuz eder |   |   |   |   |    |

10. Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?

|                  |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |    |
|------------------|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|----|
| 0                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hiç kaygı duymam |   |   |   |   | Çok kaygı duyarım |   |   |   |   |    |

11. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hissedersiniz mi?

|               |   |   |   |   |                |   |   |   |   |    |
|---------------|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|----|
| 0             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5              | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hiç hissetmem |   |   |   |   | Çok hissedirim |   |   |   |   |    |

12. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?

|                 |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |    |
|-----------------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|----|
| 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hiç kaygılanmam |   |   |   |   | Çok kaygılanırım |   |   |   |   |    |

13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hissedersiniz mi?

|                              |   |   |   |   |                             |   |   |   |   |    |
|------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|----|
| 0                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                           | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Kalp atışlarım hiç hızlanmaz |   |   |   |   | Kalp atışlarım çok hızlanır |   |   |   |   |    |

**TEŞEKKÜRLER...**

### Ek 3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

#### EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

|                                                                   | Tamamen katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Az katılıyorum | Hiç katılmıyorum |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------|----------------|------------------|
| 1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.                               |                     |             |            |                |                  |
| 2-Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.        |                     |             |            |                |                  |
| 3-Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir. |                     |             |            |                |                  |
| 4- Eşim mama hazırlayabilir.                                      |                     |             |            |                |                  |
| 5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.                       |                     |             |            |                |                  |
| 6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.                                  |                     |             |            |                |                  |
| 7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.                            |                     |             |            |                |                  |
| 8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.                           |                     |             |            |                |                  |
| 9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.             |                     |             |            |                |                  |
| 10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.                                |                     |             |            |                |                  |
| 11-Anne sütü bebeği tok tutar.                                    |                     |             |            |                |                  |
| 12-Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.                      |                     |             |            |                |                  |
| 13-Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.                     |                     |             |            |                |                  |
| 14- Emzirme annenin zamanını alır.                                |                     |             |            |                |                  |
| 15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.                              |                     |             |            |                |                  |
| 16- Emzirme annenin sağlığını bozar.                              |                     |             |            |                |                  |
| 17- Mama ile beslenmek kolaydır.                                  |                     |             |            |                |                  |
| 18-Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.        |                     |             |            |                |                  |
| 19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.                        |                     |             |            |                |                  |
| 20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.                       |                     |             |            |                |                  |
| 21-Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini                      |                     |             |            |                |                  |

|                                                                       |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| düşünürüm.                                                            |  |  |  |  |  |
| 22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.                      |  |  |  |  |  |
| 23- Mama ile beslemek anneyi yorar.                                   |  |  |  |  |  |
| 24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.               |  |  |  |  |  |
| 25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.                           |  |  |  |  |  |
| 26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmeyizler.                |  |  |  |  |  |
| 27-Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.       |  |  |  |  |  |
| 28-Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.             |  |  |  |  |  |
| 29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.                             |  |  |  |  |  |
| 30-Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.            |  |  |  |  |  |
| 31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.                             |  |  |  |  |  |
| 32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.                            |  |  |  |  |  |
| 33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.                          |  |  |  |  |  |
| 34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.                |  |  |  |  |  |
| 35-Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.                    |  |  |  |  |  |
| 36-Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.         |  |  |  |  |  |
| 37-Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.                      |  |  |  |  |  |
| 38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür |  |  |  |  |  |
| 39-Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.                       |  |  |  |  |  |
| 40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.                                    |  |  |  |  |  |

|                                                                         |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 41-Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.                     |  |  |  |  |  |
| 42-En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum. |  |  |  |  |  |
| 43- Emzirme gebelikten korur.                                           |  |  |  |  |  |
| 44- Sütümün az olmasından korkuyorum.                                   |  |  |  |  |  |
| 45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.                             |  |  |  |  |  |
| 46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.                                   |  |  |  |  |  |













