



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİNDEKİ DOĞUM
KORKUSUNUN ANNE BEBEK BAĞLANMASINA VE
EMZİRME TUTUMUNA ETKİSİ**

ÇAĞLA KARABULUT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SİVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİNDEKİ DOĞUM
KORKUSUNUN ANNE BEBEK BAĞLANMASINA VE
EMZİRME TUTUMUNA ETKİSİ**

ÇAĞLA KARABULUT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. GÜLBAHTİYAR DEMİREL**

SİVAS-2019

“Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanmasına ve Emzirme Tutumuna Etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK



Üye

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR



Üye (Danışman)

Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL



ONAY

Bu tez çalışması, 25.07.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

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

Tezimin seçilmesi, planlanması ve yürütülmesi esnasında çalışmalarına ışık tutan, bana yol gösteren tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Gülbahtiyar Demirel'e, bu süreçte benden yardım ve desteklerini esirgemeyen ebe, hemşire ve doktor arkadaşlarıma, amaçlarımın peşinde giderken beni destekleyen ve yreklendiren, varlıklarını her an yanımda hissettiğim değerli eşim şahin KARABULUT'a, annem, babam Funda-İsmail YEŞİLTAŞ'a, kardeşim İpek YEŞİLTAŞ'a ve emeği geçen bütün arkadaşlarıma ayrı ayrı teşekkür ederim.

ÖZET

DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİNDEKİ DOĞUM KORKUSUNUN ANNE BEBEK BAĞLANMASINA VE EMZİRME TUTUMUNA ETKİSİ

Çağla KARABULUT

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

2019, 78 sayfa

Bu araştırma, doğum eyleminin 4. evresindeki doğum korkusunun anne-bebek bağlanmasına ve emzirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırma Sivas merkezinde yer alan Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi ve Ameliyat Servisi'nde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak hesaplanan araştırmada örneklem hacmi; $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde, $1-\alpha=0,95$ güven aralığında, $\beta=0,20$ hata riski ile $1-\beta=0,80$ güçte toplam kişi sayısı 685 (sezaryen doğum yapmış 162 anne, normal vajinal doğum yapmış 523 anne) olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu”, “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği”, “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ile toplanmıştır. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (etik karar no: 2018-01/29) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (19448395-044 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Çalışma kriterlerine uyan bireylere (okur yazar olması, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması vb.) araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Formlar araştırmacı tarafından doğumdan hemen sonraki ilk 2 saat içerisinde lohusanın bulunduğu odada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde student t testi, Spearman korelasyon testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık 0.05 önem düzeyinde incelenmiş olup SPSS 23 versiyonu kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, doğum korkusu düzeyi arttıkça anne bebek bağlanma düzeyi azalmakta, emzirmeye yönelik tutum daha olumsuzlaşmaktadır. Normal vajinal doğum yapan kadınlarda; anne bebek bağlanması ve emzirmeye ilişkin tutum daha olumlu ve daha iyi, doğum korkusu düzeyi daha düşüktür. Özellikle

sezaryen doğum yapan kadınlarda olmak üzere normal vajinal doğum yapanlarda da klinik düzeyde doğum korkusu yaşanmaktadır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda kadınlar; psikolojik olarak doğuma hazırlanmalı, ruhsal farkındalık artırılmalı, ortaya çıkabilecek birçok ruhsal sorun erken tanınmalı, önlenmeli, erken müdahale edilmeli ve ilgili sağlık birimine yönlendirilmeli, doğum korkusunu azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Gebelik ve doğumla ilgili gebelere eğitim ve danışmanlık verilmeli, doğuma hazırlık sınıfları yaygınlaştırılmalı, gebe ve eşlerinin bu sınıflara katılımları desteklenmelidir. Ayrıca isteğe bağlı sezaryen oranının azaltılması için kadınların normal vajinal doğum konusunda görsel ve işitsel materyallerle bilgilendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, Doğum eylemi, Bağlanma, Emzirme tutumu, Ebe

ABSTRACT

THE EFFECT OF FEAR OF LABOR IN THE 4th STAGE OF LABOR ON MOTHER-INFANT BONDING AND BREASTFEEDING ATTITUDE

Cagla KARABULUT

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Gulbahtiyar DEMIREL

2019, 78 pages

The aim of this study was to determine the effect of fear of labor in the 4th stage of labor on mother-infant bonding and breastfeeding attitude. This descriptive study was conducted in Sivas Numune Hospital Postpartum Service and Surgery Service in Sivas. 685 people (162 mothers who delivered by cesarean section, 523 mothers who had vaginal delivery) were determined in the sample calculated by using power analysis at $\alpha=0.05$ significance level, $1-\alpha=0.95$ confidence interval, $\beta=0.20$ error risk and at $1-\beta=0.80$ power.

The data of the study was collected by "Personal Information Form" prepared by the researchers in accordance with the literature, "The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B", "The Mother-Infant Bonding Scale" and "Breastfeeding Attitudes Scale". Written permission was obtained from the ethical committee (ethical decision no: 2018-01/29) and the institution (19448395-044 numbered) before the application. Individuals who met the research criteria (being literate, not having any psychiatric illness, volunteering to participate in the study, etc.) were informed about the purpose and content of the study, and written consent was obtained for their participation. The forms were applied by the researcher using face-to-face interview technique in the room where the puerpera was present within the first 2 hours after birth. Student t test, Spearman correlation test, Man Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Chi-square test were used in the evaluation of the data. Statistical significance was examined at the significance level of 0.05 and SPSS 23 version was used.

According to the results of the study, as the fear of labor increased, the level of mother-infant bonding decreased and the attitude towards breastfeeding became more negative. Mother-infant bonding and breastfeeding attitudes were more positive and better in women who had vaginal birth, and the fear of labor was lower. Fear of labor at

clinical level was also experienced in women who had vaginal delivery as well as women who had cesarean section.

In line with these results, women should be prepared for labor psychologically, psychological awareness should be increased, many mental problems that may arise should be diagnosed, prevented, intervened and directed to the relevant health unit in an early period and studies should be conducted to reduce the fear of labor. Pregnant women should be given education and counseling on pregnancy and childbirth, childbirth preparation classes should be expanded, and pregnant women and their spouses should be encouraged to participate in these classes. In addition, it may be advisable to inform women about vaginal delivery with visual and auditory materials in order to reduce the optional cesarean rate.

Key Words: Fear of labor, Labor, Bonding, Breastfeeding attitude, Midwife

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
YÖNERGE	iii
İTHAF	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezi	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum Eylemi	5
2.1.1. Normal Vajinal Doğum	5
2.1.1.2. Normal Vajinal Doğumun Evreleri	5
2.1.2. Sezaryen Doğum	8
2.1.3. Doğum Korkusu	9
2.1.4. Doğum ve Anne Bebek Bağlanması	11
2.1.4.1. Anne Bebek Bağlanma Evreleri	14
2.1.4.2. Bebeklikte Bağlanma Stilleri	15
2.1.4.3. Anne Bebek Bağlanmasına Doğum Korkusunun Etkisi	16
2.1.5. Doğum ve Emzirme	17
2.1.5.1. Emzirmenin Yararları	18
2.1.5.2. Emzirmeyi Etkileyen Etmenler	19
2.1.5.3. Emzirme Sürecine Doğum Korkusunun Etkisi	19
2.1.6. Doğum Korkusunu Azaltmada Ebenin Sorumlulukları	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri	22
3.3. Araştırmanın Evreni.....	22

3.4. Araştırmanın Örneklemi	22
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	23
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.7. Araştırmanın Uygulanması	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	46
7. KAYNAKLAR	47
EKLER	65
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	65
EK 2: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (W-DEQ)	66
EK 3: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)	71
EK 4: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)	72
EK 5: Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	74
İZİNLER	76

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	41
Tablo 2: Annelerin Bazı Gebelik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 3: Annelerin Emzirmeye ve Yenidoğanlarına Yönelik Bazı Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 4: Normal Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Kadınlarda W-DEQ, ABB ve ETD Ölçek Toplam Puan Ortalamaları	44
Tablo 5: Annelerin W-DEQ B Versiyonu Puanına Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Dağılımı	45
Tablo 6: Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi	46
Tablo 7.1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme ve Yenidoğan Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi	47
Tablo 7.2: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi	48
Tablo 8: Annelerin Bazı Gebelik, Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi	50
Tablo 9: Annelerin Emzirmeye Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi	51

KISALTMALAR DİZİNİ

WHO: World Health Organization

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

FIGO: The International Federation of Gynecology and Obstetrics

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DM: Diabetes Mellitus



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın için stres yaratan durumlardandır. Anne adayı kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla bekler (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Cunningham ve ark., 2016; Körükcü, 2016; Sezen, 2018). Gebenin doğumdan beklentileri onun geçmiş deneyimleri ve sosyal öğrenmeleriyle oluşur. Hemen her kültürde doğum, kontrol kaybı, ağrı ve ölüm korkusu ile ilişkilendirilebilir (Wiklund, 2007; Sercekuş, 2011; Simkin ve Ancheta, 2016). Doğum korkusu; doğumun bilişsel açıdan olumsuz olarak değerlendirilmesi, doğuma korku ve kaygıyla yaklaşılması olarak tanımlanmaktadır (Eriksson, Jansson ve Hamberg, 2006; Çiçek ve Mete, 2015; Sezen, 2018). Çalışmalarda doğum korkusu prevalansı kültürel özellikler, gebelik haftası ve doğum korkusunu tespit etme yöntemindeki farklılıklar nedeni ile değişik oranlarda (%5-26) bildirilmektedir (Waldemstroem ve ark., 2006; Fenwick ve ark., 2009; Hall ve ark., 2009; Laursen ve ark., 2009; Adams ve ark., 2012; Van Parys ve ark., 2012; Dönmez ve ark., 2014; Larsson ve ark., 2015; Nieminen, 2016; Avcıbay Vurgeç, 2018).

Doğum korkusu birçok nedenden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenler arasında; düşük sosyo-ekonomik düzey, sosyal çevre eksikliği, genç yaşta anne olma, doğumda yaşanan olumsuz deneyimler/sorunlar, işsizlik, sigara kullanımı, obsesif kişilik, bireysel sağlık algısı, anne ve bebek sağlığına, bakımına ilişkin endişeler vb. faktörler sayılabilir (Ryding ve ark., 2007; Laursen ve ark., 2008; Nilsson ve Lundgren, 2009; Subaşı ve ark., 2013; Demirsoy ve Aksu, 2015). Bebekle ilgili nedenler, gebe bir kadının doğum korkusunun en önemli sebepleri arasındadır (Geissbuehler ve Eberhard, 2002; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Erkaya, 2017). Kitapçıoğlu ve arkadaşlarının (2008) doğum korkusuna yönelik yaptığı araştırmada, bebek sağlığına ilişkin endişelerin gebelik döneminde en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Dönmez ve arkadaşları (2014) araştırmalarında annelerin %60'ının kendileri ve bebeklerinin sağlığı için endişe ettiklerini ve gergin olduklarını belirtmiştir. Gebeler bebeği kaybetmekten, özürlü çocuk sahibi olmaktan, fetal yaralanmalardan, ölü doğum yapmaktan, yanlış bir davranışta bulunarak fetüse zarar vermekten, doğumda bebeğin yaralanmasından, doğumdan sonra bebeğin hasta olmasından ve kaçırılmasından korkmaktadırlar (Subaşı ve ark, 2013; Sezen, 2018).

Doğum korkusunda, korkunun başlangıcı doğumdan öncedir (Fenwick ve ark., 2009; Ayers, 2014; Rondung, 2016). Yapılan bir çalışmada, gebelerin çoğunluğunun antepartum dönemde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Yanikkerem ve ark., 2010; Sezen, 2018). Doğum korkusu hafif, orta ya da şiddetli düzeyde olabilmektedir (Howarth, Swain ve Treharne, 2011; Nieminen, 2016). Literatüre göre kadınların; %20-50 oranında hafif düzeyde (Fenwick ve ark., 2009; Nieminen, Stephansson ve Ryding, 2009; Erkaya, 2017), %20-26'sı orta düzeyde ve %2-13'ü ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (Poikkeus ve ark., 2006; Rouhe ve ark., 2009; Ling-ling ve ark., 2015). Doğum korkusu doğum öncesi ve doğum sürecinde olduğu gibi doğum sonrası süreçte de devam edebilmektedir (Fenwick ve ark, 2009; Larsson ve ark, 2015; Alfieri, 2016). Doğum sonrası sürecin başlarında (doğumun 4. evresi) yoğun olmakla birlikte doğum korkusunun doğumdan yaklaşık bir sene sonrasında da hala devam ettiğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Hildingsson ve ark, 2011; Larsson ve ark, 2015; Sezen, 2018). Hildingsson ve arkadaşları (2011) doğum korkusu sıklığını gebelik ortası dönemde %12,4, geç gebelik döneminde %13,5, doğumdan bir yıl sonra ise %15,1 olarak rapor etmişlerdir. Literatürde doğumdan sonraki korku prevalansı %5-50 arasında değişmektedir (Hofberg ve Ward, 2003; Eriksson ve ark., 2006; Fenwick ve ark., 2009; Uçar ve Kızılkaya Beji, 2013; Nieminen, 2016). Alehagen ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada doğumdan hemen sonraki 2 saat içerisindeki doğum korkusunun (0.51) postpartum 2. gün (0.46) ve postpartum 5. haftadan (0.50) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine benzer şekilde Japonya'da yapılan bir çalışmada postpartum 2. günde doğum korkusu ortalama %53.3 olarak bulunmuştur (Takegata ve ark., 2017).

Doğum korkusu kadınlar için ciddi problemler oluşturabilmektedir (Aksoy, 2015). Doğum korkusu, 28. gebelik haftasından sonra süreklilik ve durumluluk kaygı düzeyini arttırmakta (Alipour ve ark., 2011; Rondung, 2016), postpartum dönemde ebeveynlik rolüne adaptasyonu ve anne-bebek bağlanmasını geciktirebilmektedir (Murray ve ark., 2014; Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016; Avcıbay Vurgeç, 2018). Korku ve stres oksitosin hormonunun baskılanmasına neden olarak vajinal doğum sürecinin uzamasına, annede ve bebekte yorgunluğa, süt salgılama refleksinde bozulmaya dolayısıyla süt sentezi ve miktarında düşüğe bağlı olarak laktasyonun geç başlamasına, emzirme sıklığında, emme isteğinde ve anne ile bebek arasındaki bağda azalmaya yol açmaktadır. Bu durum ise bebeklere ek gıdaya başlamayla ya da emzirmeyi bırakmayla sonuçlanabilmektedir

(Mannel ve ark., 2008; Murray ve ark., 2014; Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016; Yurdalan, 2019).

Doğum korkusu bağlanmayı etkileyen önemli etkenlerden birisidir (Greathouse, 2014; Mutlu ve ark., 2015; Alfieri, 2016). Gebelikte anne-bebek bağlanma düzeyi yüksek olan kadınların doğum sonu dönemde anne-bebek etkileşimlerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Dereli Yılmaz, 2013; Topaç Tunçel, 2019). Anne-bebek arasındaki bağlanmanın en önemli kısmı doğumdan hemen önce başlar ve doğumdan sonraki aylarda gelişerek devam eder. Doğumdan hemen sonraki zaman periyodu anne-bebek ilişkisinin başlatılması, bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle bebeğin uterus dışı ortama uyumunu ve anne-babanın yeni rollerine alışmalarını kolaylaştırmaktadır (Yıldız, 2008; çalışır ve ark., 2009; Akşit, 2018). Doğum sonrası dönemdeki korku endojen oksitosin hormonunun salınımını olumsuz etkileyerek (Moberg, 2013), ebeveynlik rolüne adaptasyonu ve anne bebek bağlanmasını geciktirebilmektedir (Wijma ve Alehagen, 2002; Ratchfisch, 2012; Körükcü, 2016). Tatarlar ve Aluş Tokat'ın (2016) yaptıkları çalışmada doğum korkusunun yüksek olmasının anne ve bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği, annelerin bebeklerini sınırlı ve gevşek tuttuğu, anne-bebek göz temasının olmadığı vurgulanmıştır. Doğumdan sonraki ilk kritik saatlerde endojen oksitosinin yeterli salgılanması anne ve bebek bağlanmasını desteklemektedir (Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016; Yurdalan, 2019). Güvenli bağlanmanın ilk basamağı anne ile bebeğin aynı odada kalması, annenin bebeğini emzirmesidir (Özmert, 2006; Akarsu, 2017).

Anne bebek etkileşimini başlatmada ve sürdürmede emzirme etkin bir yöntemdir (Carter ve ark, 2005; ınar, 2010; Akşit, 2018). Doğumdan hemen sonra ten teması kurularak bebek annenin göğsüne verildiğinde bebekte emzirme öncesi davranışı gelişmektedir. Bu davranış oksitosinin vücuttaki dağılımını arttırarak emzirmeyi güçlendirir (Walker, 2006; Körükcü, 2016). Moore ve arkadaşlarının (2007) 1925 anne ve bebeği kapsayan 30 çalışmayı içeren sistematik incelemesinde; erken ten tene temasın emzirme oranlarını ve anne-bebek etkileşimini olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur. Anne-bebek etkileşimi ve yakın temas bağlanmayı arttırır, süt üretiminin düzenlenmesinde gerekli olan emzirmeye talebi teşvik eder ve bebeğin daha etkili emmesiyle sonuçlanır (Sharifah ve ark., 2007; ınar, 2010; Güleşen, 2013). Emzirme, ebeveynlerin çocukla derin ve kalıcı bir bağ geliştirmeleri ve çocuklarının ihtiyaçlarına cevap verebilmelerini sağlayan, bağlanmayı arttıran bir uygulamadır (Stolzer ve Hossain, 2006; Güleşen ve Yıldız, 2013; Yurdalan, 2019). Emzirme sırasında annenin

çocuğunun ihtiyaçlarıyla uyumlu olarak ilgi ve şefkat gösteren bir etkileşim içinde olması ve çocuğunu rahatlatması nedeniyle emzirme güvenli bağlanmayı artırır (Güleşen ve Yıldız, 2013; Topaç Tunçel, 2019). Laktasyonun devamlılığı için de annenin psikolojisinin önemi büyüktür. Doğum korkusu arttıkça annenin emzirme sırasında sorun yaşama durumu artmakta, anne-bebek bağlanması ve annenin huzurlu olma durumu azalmaktadır (Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016; Yurdalan, 2019). Annenin yaşadığı korku bebeğin ilk emzirme zamanını, emzirme tutumunu ve bebeğin emme gücünü etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda doğum korkusunun anne-bebek bağlanmasına ve emzirme sürecine etkisini belirlenerek erken dönemde gerekli tedbirlerin alınması, bu süreçlerin anne ve bebek açısından olumlu yönde devamının sağlanması ve zararın en aza indirilmesi önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum eyleminin 4. evresindeki doğum korkusunun anne-bebek bağlanmasına ve emzirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

H₁: Doğum eyleminin 4. evresindeki doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına etkisi vardır.

H₂: Doğum eyleminin 4. evresindeki doğum korkusunun emzirme tutumuna etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Birçok kadın için normal kabul edilen gebelik ve doğum fizyolojik bir süreçtir (Cunningham ve ark., 2016). Doğum eylemi; son menstrual periyoddan 38-40 hafta sonra, giderek sıklaşan ve şiddeti artan kontraksiyonlarla beraber, büyüme ve gelişimini tamamlayan fetüs ve eklerinin uterusun dış ortamına atılması şeklinde tanımlanır (Karaca Saydam, 2008; Kömürcü ve Berkiten Ergin, 2008; Çatalgöl, 2013; Hamlacı, 2013; İpek, 2014; Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016). Doğum eylemi, spontan düzenli uterus kontraksiyonları ile başlar, çocuk doğduktan ve plasenta çıktıktan 1-4 saat sonra son bulur (Karaca Saydam, 2008; Yeşilçiçek Çalık, 2011; Çatalgöl, 2013; İpek, 2014; Simkin ve Ancheta, 2016). Doğum eyleminin toplam süresi, multiparlar ile nulliparlar arasında farklılık göstermekle beraber 24 saati geçmemesi gerekir. Dört evreye ayrılan doğum eyleminin, her bir evresinin süresi de birbirinden farklılık göstermektedir (Çiçek ve Mungan, 2007; Lowdermilk ve ark., 2007; Şirin ve Kavlak, 2008). Doğum eylemi, normal vajinal ve sezaryen (abdominal) doğum olmak üzere iki şekilde gerçekleşir (İnce, 2010).

2.1.1. Normal Vajinal Doğum

2.1.1.2. Normal Vajinal Doğumun Evreleri

Doğum Eyleminin Birinci Evresi (Dilatasyon- Efasman): Doğumun birinci evresi silinme ve dilatasyon evresidir. Düzenli uterin kontraksiyonlarının başlamasından servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanmasına kadar geçen süredir (Kömürcü ve Ergin, 2008; Avcıbay, 2009; Moralar, Türkmen ve Altan, 2011; Cunningham, 2016). Doğum eyleminin en uzun aşamasıdır. Ancak bu evrenin süresi bireysel farklılıklara göre değişebilmekle birlikte nulliparlarda ortalama 8-12 saat, multiparlarda ise ortalama 6-8 saat sürer. Bu süre 1 saatten daha kısa ya da 24 saatten daha uzun sürmemelidir (Çiçek ve Mungan, 2007; Lowdermilk ve ark., 2007; Şirin ve Kavlak, 2008; Taşkın, 2016). Dilatasyon evresi kendi içinde servikal dilatasyonun hızına göre latent, aktif ve geçiş fazlarını içerir (Avcıbay, 2009; Taşkın, 2016).

Latent faz: Dilatasyon ve efasman evresinin ilk aşamasıdır. Düzenli kontraksiyonlar ile başlar ve dilatasyon 4 cm olduğunda latent faz tamamlanır (Karaca Saydam, 2008; Avcıbay, 2009; Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016). Efasman, bu dönemde nulliparlarda %70-80, multiparlarda %30-40 olup prezante olan kısmın ilerleyişi

nulliplarlarda 0, multiparlarda 0 ile -2 düzleminde yer almaktadır (Saydam, 2008; Yeşil eek alık, 2010; Taşkın, 2016). Kontraksiyonlar 15-30 dakikada bir gelip ortalama 20 saniye sürer. Kontraksiyonların şiddeti bu fazda hafiftir. S re gittikçe uzayarak kontraksiyon araları 5-7 dakikaya düşer, kontraksiyon süreleri de 30-40 saniyeye çıkar ve kontraksiyonların sıklıkları da artar. Latent fazın toplam süresi nulliplarlarda ortalama 6 saat, multiparlarda 4 saattir (Sevil ve Ertem, 2016). Latent faz nulliplarlarda 20 saatin, multiparlarda 14 saatin üzerine çıkması durumunda ‘uzamış latent faz’ olarak tanımlanır (Karaca Saydam, 2008; Sevil ve Ertem, 2016). Membranlar, erken membran rüptürü gelişmediği sürece kapalıdır. Bu fazda kadınlar genellikle rahattır ve gebelerin odak noktaları ağrı ve bebektir (Lowdermilk ve ark., 2007; FIGO, 2012; Erenoğlu, 2013; Yılar, 2014).

Aktif faz: Dilatasyon 4 cm olduğunda başlar ve 8 cm olduğunda tamamlanır (Avcıbay, 2009; Yeşil eek alık, 2010; Sevil ve Ertem, 2016). Efasman nulliplarlarda %80-100, multiparlarda %30-80 arasındadır. Bu dönemde prezante olan kısmın ilerleyişi nulliplarlarda +1 ile +2, multiparlarda +1 ile -2 düzlemi arasında yer almaktadır. Kontraksiyonlar orta şiddette, 3-5 dakikada bir gelip ortalama 30-60 sn sürmektedir (Avcıbay, 2009; Yeşil eek alık, 2010; Taşkın, 2016). Aktif fazın ortalama süresi nulliplarlarda 3 saat, multiparlarda 2 saattir. Bu fazda fetüs başi düzenli olarak aşağı doğru iner (Kızılkaya Beji, 2015; Uluocak, 2017). Nişane ve membranların rüptürü bu aşamada gerçekleşebilir. Kontraksiyon şiddetinde yaşanan artış annede yorgunluk, anksiyete ve endişe yaratır (Avcıbay, 2009; Taşkın, 2016).

Geçiş fazı: Birinci evrenin en son aşaması olup en kısa fazdır. Dilatasyon 8 cm olduğunda başlar, 10 cm olduğunda tamamlanır (Karaca Saydam, 2008; Avcıbay, 2009; Yeşil eek alık, 2010; Sevil ve Ertem, 2016). Fetüs hızla aşağıya iner. Efasman nullipar ve multiparlarda %100’d r. Bu dönemde prezante olan kısmın ilerleyişi nullipar ve primiplarlarda +2 ile +3 düzlemi arasında yer almaktadır. Membranlar açıktır. Bu dönemde kontraksiyonlar 1-2 dakikada bir gelip 60-90 saniye sürer ve kontraksiyon şiddeti fazladır (Karaca Saydam, 2008; Yeşil eek alık, 2010; Taşkın, 2016). Geçiş fazı ortalama nulliplarlarda 3 saat, multiparlarda ise 1 saat sürer (Karaca Saydam, 2008; Sevil ve Ertem, 2016). Gebe için doğum eyleminin en zor dönemidir. Gebenin rahatsızlığı artmıştır, yorgun ve sinirlidir, yalnız kalmaktan korkmaktadır (FIGO, 2012; Cunningham, 2016).

Doğum Eyleminin İkinci Evresi (Ekspulsiyon): Doğum eyleminin ikinci evresi, servikal silinme ve dilatasyonun tam olmasıyla başlar, bebeğin doğumu ile sonlanır. Bu evrede, kontraksiyonlar şiddetlidir ve 1.5-2 dakika sıklıkla gelip 60-90 saniye sürer. Ekspulsiyon evresinin ortalama süresi nullipar kadınlarda 30 dakika ile 3 saat arasında, multiparlarda 5-30 dakika arasında değişmektedir (Karaca Saydam, 2008; Avcıbay, 2009; Yeşilçiçek Çalık, 2010; Taşkın, 2016; Uluocak, 2017). Doğum eyleminin ikinci evresinin süresi paritenin yanında, epizyotomi, fundal basınç, oksitosin indikasyonu, amniyotomi, kullanılan doğum pozisyonu, ıkınma tekniği, farmakolojik anestezi vb. girişimlerden etkilenecek şekilde değişkenlik gösterebilmektedir (Avcıbay, 2009). Bu evrenin iki saatten uzun sürmesi fetal mortalite ve morbidite riskini arttırmaktadır (Çiçek ve Mungan, 2007; Lowdermilk ve ark., 2007; Şirin ve Kavlak, 2008; Kızılkaya Beji, 2015). Bu evrede bazı kadınlar, doğumda aktif olarak yer aldıklarını hissederler fakat doğuma hazır olmayanlar ise korkarlar. Bu süreçte kadın baş edemeyeceğini düşünebilir, utanabilir ya da kendisine yardım edilmediğini hissedebilir ve kontrolünü yeniden kazanmak için sağlık personeli ve destek verenlere karşı aşırı sinirli bir tavır sergileyebilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi (Halas-Plasenta Evre): Bebeğin doğumundan plasentanın doğumuna kadar olan dönemi kapsayan bu evre ortalama 5-30 dakika sürer. Doğumdan sonra hemen birkaç dakika içinde plasentanın ayrılmasını sağlayan kasılmalar başlar (Çiçek ve Mungan, 2007; Karaca Saydam, 2008; Yeşilçiçek Çalık, 2010; Moralar, Türkmen ve Altan, 2011; Taşkın, 2016). Plasenta ve eklerinin tam olarak ayrılıp atılması söz konusudur. Uterus kontraksiyonları üst segmenti küçülterek sıkıştırılmayan plasentanın yapışık olduğu uterus yüzeyini daraltarak plasentanın ayrılmasını sağlar. Uterusun iç hacminin küçülmesi plasentayı, gevşeyen aşağı segmente doğru gitmeye zorlar ve böylece ayrılma sürecine yardımcı olur (Şirin ve Kavlak, 2007). Bu evrenin 30 dakikadan uzun sürmesi plasenta yerleşim anomalilerinin, plasenta retansiyonunun ve bunlara paralel gelişen enfeksiyon ve kanamaların bir belirtisi olabilir. Bu evrenin sonunda plasentanın bütünlüğü kontrol edilerek içeride bir parçasının kalmadığından emin olunmalıdır (Lowdermilk ve ark., 2007; Karaca Saydam, 2008; Yeşilçiçek Çalık, 2010; Kızılkaya Beji, 2015; Uluocak, 2017). Plasenta doğumu ile bu evre sona erer ve doğum kanalı kapanır (Karaca Saydam, 2008; Avcıbay, 2009; Taşkın, 2016). Üçüncü evrenin sonunda anneye gerekli bakım yapılır ve varsa

epizyotomi tamiri gerçekleştirilir. Anne vital bulgular, fundus ve kanama kontrolü yönünden değerlendirilir (Karaca Saydam, 2008). Üçüncü evredeki kanama miktarı 200-300 ml'dir. Bu kanamanın bir kısmı da epizyotomiden gelen kanamadır (Avcıbay, 2009).

Doğum Eyleminin Dördüncü Evresi (Kanama Kontrol Evresi): Erken postpartum iyileşme dönemi olarak da adlandırılan doğumun dördüncü evresi vücutta fizyolojik iyileşmesinin başladığı doğumdan sonraki 1-4 saatlik dönemi kapsar (Karaca Saydam, 2008; Yeşilçiçek Çalık, 2010; Taşkın, 2016). Dördüncü evre kanama kontrol evresi veya erken postpartum iyileşme dönemi olarak da adlandırılır (Yeşilçiçek Çalık, 2010; Coşar, 2012; Cunningham, 2016; Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016). Plasenta ve ekleri ayrıldıktan sonra da uterus kasılmaya devam eder ve karının orta bölgesinde yer alır (Şirin ve Kavlak, 2008; Taşkın, 2016). Fundus genellikle simfisis pubis ile umblikus arasındadır. Kasılma sonucunda plasentanın ayrılma bölgesindeki damar uçları kapanmaya başlar. Doğumdan hemen sonra serviks yaygınlaşır ve kalınlaşır (Karaca Saydam, 2008; Avcıbay, 2009; Taşkın, 2016; Uluocak, 2017). Annenin vital bulguları stabilize olmaya başlar, bebekle ilk temas bu evrede kurulur, anne fiziksel ve psikolojik olarak kendini toparlamaya çalıştığı bir döneme girer (Çiçek ve Mungan, 2007; Lowdermilk ve ark., 2007; Kızılkaya Beji, 2015).

2.1.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum; 20. gebelik haftasından büyük fetus, plasenta ve eklerinin karın duvarı ve uterusu kesi yapılarak doğması şeklinde tanımlanır (Çakır, 2009; Derya, 2012; Cantürk, 2018). Sezaryen doğum klasik ve alt segment transvers kesi olmak üzere iki türlü kesi ile yapılmaktadır. Klasik sezaryen; günümüzde az kullanılan, abdominal kesinin vertikal olarak yapılması iken; alt segment transvers (Kerr) insizyon komplikasyonları daha az ve en sık kullanılan kesi yöntemidir (İnce, 2010; Derya, 2012; Cantürk, 2018).

Sezaryen doğum; doğum eylemi anne veya fetus için tehlikeli kabul edildiğinde, doğumun gerekli olduğu fakat uyarılmadığı hallerde, distosi veya fetal özelliklerin vajinal doğum için belirgin risk oluşturduğu durumlarda ve acil bir durumun süratli doğumu gerektirdiği fakat vajinal yolun olanaksız veya elverişsiz olduğu hallerde sezaryen operasyonu endikedir (Cunningham, 2016; Işıtan, 2017). Bunlar fetal sıkıntı, fetal prezentasyon anomalileri, makat prezentasyon, fetal anomaliler, çoğul gebelikler,

geçirilmiş uterus cerrahisi, sistemik hastalıklar, vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar, baş-pelvis uyumsuzluğu, uzamış eylem, fetal makrozomi, kordon sarkması, plasenta previa, ablasyo plasenta, vasa previa gibi vajinal doğumun kontrendike olduğu durumlardır (Çakır, 2009; Derya, 2012; Cantürk, 2018). Bu durumların dışında isteğe bağlı olarak da sezaryen doğum görülebilmektedir (Waldeström, 2006; Laursen, 2009; Rouhe, 2009; Sydsjö, 2013; Ayers, 2014; Rouhe, 2015).

İsteğe bağlı sezaryen doğumun başlıca nedeni doğum korkusu olmakla birlikte (Waldeström, 2006; Laursen, 2009; Rouhe, 2009; Sydsjö, 2013; Ayers, 2014; Rouhe, 2015), olumsuz doğum deneyimi de önemli faktörler arasındadır (Tschudin, 2009; Larsson, 2011). Doğum korkusuna bağlı olarak sezaryen oranı artış göstermektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Serçekuş, 2009; Spice, 2009; Yanıkkerem ve ark., 2010; Serçekuş, 2011; Taşçı Duran ve Atan, 2011; Karabulutlu, 2012; Storksens, 2012; Ayers, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre sezaryen ile doğum oranının %48 olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2013). Doğum korkusu, doğumu ve doğum şeklinin seçimini olumsuz etkilemekte (Waldenström, 2006; Laursen, 2009; Wiklund, 2012; D'Souza, 2013; Lukasse, 2014) ve sezaryen doğum riskini artırmaktadır (Kitapçioğlu, 2008; Yanıkkerem, 2010; Erkaya, 2017). Doğum korkusuna bağlı sezaryen tercihi normal vajinal doğumun neredeyse iki katına yükselmiştir (Storksens, 2015; Rondung, 2016). Sezaryen doğum; rejyonel anestezi (spinal anestezi, epidural anestezi, kombine spinal epidural anestezi) ve genel anestezi yöntemi ile yapılmaktadır (Ceylantekin, 2006; Cantürk, 2018). Doğum korkusu olan kadınlar epidural, spinal anestezi ile sezaryen doğum istemektedirler (Nieminen, 2009; Rouhe, 2009; Ayers, 2014).

2.1.3. Doğum Korkusu

Gebelik ve doğum süreci, sonucu tahmin edilemeyen bir belirsizlik, sürprizlerle dolu bir yolculuktur. Bu gizemli yolculuk, anne adayları için ürkütücü, korku vericidir (Ayvaz ve ark., 2006; Fenwick ve ark., 2009; Körükcü, 2009; Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Serçekuş, 2011; Çakır ve Can, 2012; Rathfisch, 2012). Doğum korkusu kadın sağlığı için büyük bir sorundur (Garthus Niegel, 2011). Doğumdan önce, doğum anında ve doğum sonrasında yaşanan korku, doğum korkusu olarak adlandırılmaktadır (Wijma ve ark., 1998; Sezen, 2018). Korku, doğum eyleminde otonom sinir sistemini harekete geçirerek beden üzerinde olumsuz bir takım fiziksel etkilere neden olur (Rathfisch, 2012).

Yapılan araştırmalarda doğum korkusunun nedenleri çeşitlilik göstermektedir (Salomonsson, 2013; Subaşı, 2013; Ayers, 2014; Erkaya, 2017). Doğum ncesi dönemde, doğumda ve doğum sonrası dönemde doğum korkusuna;

- ✓ Genç anne yaşı (Laursen, 2008; Ayers, 2014),
- ✓ Nulliparite (Rouhe, 2009; Ayers, 2014),
- ✓ önceden var olan psikolojik sorunlar (Storksen, 2012; Ayers, 2014),
- ✓ Olumsuz obstetrik yk (Lukasse, 2011; Ayers, 2014),
- ✓ Sosyal destek eksikliği (Adams, 2012),
- ✓ lme korkusu (Wiklund, 2008),
- ✓ Düşük eğitim düzeyi (Laursen, 2008),
- ✓ Düşük zyeterlilik (Salomonsson, 2013; Ayers, 2014),
- ✓ Klinik veya obstetrik komplikasyonlar (Duran ve Atan, 2011),
- ✓ Acı ekme,
- ✓ Doğumla ilgili olumsuz düşünceler, inançlar,
- ✓ Doğum boyunca yalnız olma,
- ✓ Eř desteğinin olmaması,
- ✓ Doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme,
- ✓ Doğumdan sonra aile içindeki ilişkilerde gelişecek değişimler,
- ✓ Duygulardaki belirsizlik, doğumda panik kontrol kaybı yaşama,
- ✓ Acil sezeryan gereksinimi (Ryding, 2007; şahin, 2009),
- ✓ Bebekte ya da annede hasar,
- ✓ Sağlık personeline olan güvensizlik,
- ✓ Doğum şekline karar verememe gibi olumsuz durumlar neden olmaktadır (şahin, 2009; Subaşı, 2013; Erkaya, 2017).

Doğum korkusu nullipar ve multiparlarda farklılık gösterir (Jokic, 2014). Nullipar kadınlarda, multipar kadınlara göre doğum korkusu daha yüksektir (Körükcü, 2010; Toohill, 2014; Egelioğlu etişli, 2015; Lukasse 2015; Rondung, 2016). Bu korkunun nedeni nullipar kadınlarda bilinmeyenden, acıdan (ağrı) ve kontrol kaybindan; multipar kadınlarda ise önceki olumsuz doğum deneyiminden kaynaklanır (Nieminen, 2009; Rouhe, 2009; Alipour, 2011; Storksen, 2013; Ayers, 2014; İnci ve İşbir, 2014; Avcıbay Vurgeç, 2018). Yapılan çalışmalarda doğum korkusu görülme oranı gebelerin %2'si ile %40'ı arasındadır (Körükcü, 2010; Adams, 2012; Storksen, 2012; Van Parys, 2012; Ayers, 2014; Lukasse 2014). Gebe kadınlara yaklaşık %80'i doğumdan korktuğunu

ifade ederken (Rondung, 2016), %20-%25'i doğum yaklaştıkça doğum korkusunun arttığını belirtmişlerdir (Fenwick, 2009; Nieminen, 2009; Rouhe, 2009; Fenwick, 2010; Haines, 2012; Nieminen, 2016). Kadınlar doğum korkusunu hafif, orta ve şiddetli olarak yaşayabilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda gebe kadınların %6-%15'inde şiddetli (Fenwick, 2009; Rouhe ve ark., 2009; Laursen, 2009; Ayers, 2014; Sezen, 2018), %5-6'sında ise çok şiddetli (Heimstad, 2006; Nieminen, 2009; Rondung, 2016) doğum korkusu görülmekte ve bu durum günlük yaşamı etkilemektedir (Hall, 2009; Nieminen, 2009; Rouhe, 2009; Haines, 2011; Hildingsson, 2011; Lukasse, 2011; Haines, 2012; Lukasse, 2014; Rouhe, 2015; Storksen, 2015; Alfieri, 2016).

Doğum korkusu anne ve bebekte mortalite ve morbidite oranını artırabilmektedir (Kaplan, 2007; Serçekuş, 2011; Körükcü, 2016; Erkaya, 2017). Doğum korkusunun; ağrı toleransını azalttığı, doğum süresini uzattığı, epidural anestezi, müdahaleli doğum ve acil sezeryan veya sezaryen isteme sebebini arttırdığı belirlenmiştir (Bussche, 2007; Nieminen, 2009; Serçekuş ve Okumuş, 2009; Adams, 2012). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda, doğumda özyeterlilik ve özgüven azalmaktadır (Nilsson, 2010; Salomonsson, 2013; İnci ve İşbir, 2014).

Doğum öncesi dönemde doğum korkusu yaşayan kadınlarda, doğum sonrası dönemde de korku yaşama riski yüksektir (Soderquist, 2009; Rouhe, 2015). Doğumdan sonra görülen korku genellikle doğumla ilişkili korkulardır (Ayers, 2014). Uçar ve Beji (2013), yaptıkları çalışmada lohusaların %23,7'si ağır; %38'inde orta; %14,6'sında ise klinik düzeyde problem yaratacak doğum korkusu olduğunu saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada lohusaların %40'ında düşük, %38'inde orta ve %22'sinde ise yüksek düzeyde doğum korkusu saptanmıştır (Fenwick, 2009). Doğum korkusu lohusalarda anne-bebek bağlanmasını geciktirmekte ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Laursen, 2009; Soderquist, 2009; Rouhe, 2015; Tatarlar, 2016; Erkaya, 2017).

2.1.4. Doğum ve Anne Bebek Bağlanması

Bağlanma; insanların kendileri için önemli olan başka kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi, yenidoğanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma sistemi, yenidoğanların, onlara bakan kişiyle ya da kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak hem çocukların çevreden gelebilecek tehlikelerden korunmasına yardım eder, hem de onların çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar (Soysal ve ark., 2005; Görünmez, 2006; Akşit,

2018). Emme, yapışma, izleme, ağlama ve gülme gibi davranımlar bebeğin bağlanma tavrını tanımlar (Görünmez, 2006; Kavlak, 2007). Doğumdan hemen sonra bebeğin doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise annelik duygusu da o kadar kuvvetli gelişecektir. Yenidoğan döneminin ilk üç günündeki anne-bebek yakınlığı son derece önemlidir (Güleşen, 2013; Er Güneri, 2015).

Bağlanma tam olarak altı ay ile yirmi dört ay arasında şekillenmektedir (Kavlak, 2007). Bağlanma duygusu gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verildiği zaman başlar. Anne adayının bebeğine bağlanması; fiziksel olarak değiştikçe, abdomen genişledikçe ve fetal hareketleri hissettikçe artarak güçlenir. Gebe gelişen bağlanma duygusu ile bebeğine ve onun sağlığına yönelir. Gebelik sürecinde annelik rolünün benimsemesi, doğum sonrası dönemde anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasında oldukça önemlidir (Aydemir, 2016; Akarsu, 2017; Topaç Tunçel, 2019). Bebeklerine ilk ne zaman sevgi hissettikleri sorulduğunda annelerin %41'i gebelik sırasında, %24'ü doğumda, %27'si doğumdan sonraki ilk haftada ve %8'i ilk 2 haftadan sonrasında olduğunu söylemişlerdir (Moehler, 2006; Akkoca, 2009). Gebelik haftası arttıkça doğum öncesi bağlanma artmaktadır (Topaç Tunçel, 2019).

Doğum sonrası dönemde anne-bebek ilişkisinin başlatılması, bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle; bebeğin uterus dışı ortama uyumunu ve annenin yeni rollerine alışmasını kolaylaştırmaktadır (Çalışır, 2009; Güleşen, 2013). Çocukların bağlanma davranışına karşılık ebeveyn, bakım verme davranışıyla tepki verir Bu bağlanma ilişkisinde ilk aşama çocuğun susuzluk ve açlık gibi ihtiyaçlarının giderilmesidir. Daha sonraki aşama ise bebeğin annesiyle geçirdiği zaman ve bu zamanı nasıl ve neler yaparak geçirdiğidir. Bu alanda yapılan araştırmalarda bebeğin oyun ya da başka ilgi çekici şeyler yerine annenin gülümsemesini ve sesini seçtiği de belirtilmektedir. Bu dönemde annenin bebeğiyle kuracağı temas sağlıklı bir bağlanma sürecinin devamı için destekleyici olmaktadır (Solmuş, 2008; Yurdalan, 2019). Doğumdan sonra anne-bebek bağının oluşmasında, emzirmeye başlanması, anne ile bebeğin aynı odada kalması, kanguru bakımı, bebek masajı, yoga ve meditasyon (Karakulak, 2009; Akşit, 2018), ten tene ve göz göze temas yakınlaşmayı sağlayacak olan bazı faktörlerdendir (Güleşen, 2013; Akarsu, 2017). Doğumla birlikte anne bebek

arasında gelişen bu süreç, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini sürdürür (Özgür, 2010; Güleşen, 2013).

Odanın paylaşımı: Doğumdan sonra anne ve bebeğin iletişimlerinin başlaması ve sürdürülmesinde aynı odayı paylaşmaları son derece önemlidir. Emzirmeyi desteklemede en büyük avantaj anne ile bebeğin aynı odada kalmasıdır (Çınar, 2010; Akarsu, 2017; Akşit, 2018).

Ten Tene Temas: Doğumdan sonra anne ile bebek arasındaki ten tene temas güvenli bağlanma açısından önemlidir (Karakulak, 2009; Akşit, 2018). Annenin “kanguru yöntemi” adı verilen yöntemle bebek ile ten tene temasta bulunması prolaktin ve oksitosin salgılanmasının uyarılmasıyla hem bağlanmaya hem de emzirmeye yardımcı olmaktadır (Kavlak, 2007; Akşit, 2018). Kanguru bakımı, bebeğin vücut sıcaklığının dengelenmesi, sakinleşmesi, anne-bebek bağlanmasının erken dönemde başlatılması ve teşvik edilmesi için bebeğin anne ile ten tene temasının sağlandığı bir yöntemdir (Nirmala, 2006; Köse, 2013; Akarsu, 2017).

Yoga ve Meditasyon: Yoga ve meditasyon zihinsel ve fiziksel bir egzersiz sistemi olarak uygulanmakta ve rahatlamaya sebep olmaktadır. Yoga ve meditasyon uygulamaları annenin bedeninde meydana gelen değişimlere uyum sağlamasına, yaşanan fizyolojik ve psikolojik stresörlerle başa çıkabilmesine, anne-bebek bağlanmasına katkı sağlayabilir. (Land, 2003; Akarsu, 2017).

Dokunma ve Masaj: Yenidoğanın ilk iletişim aracı olan dokunma çevresi ile ilişki kurabilmek için faydalanabileceği en gelişmiş duyusudur. Özellikle yenidoğan ve daha sonrası dönemlerde çocuğun çevresini algılamasında dokunma çok önemlidir (Güleşen, 2013; Akarsu, 2017). Anne bebek bağlanmasının geliştirilmesinde en etkili ve en doğal dokunma yöntemlerinden birisi de masajdır. Dokunma ve masaj, bebeğin vücut temasını sürdürerek bebekte güven duygusunu güçlendirmenin ve annenin bağlanma davranışını geliştirmenin yanısıra emzirme başarısını da desteklemektedir (Akarsu 2017).

Kucaklama: Anne ten tene teması kurduktan sonra bebeğini kucağına alma isteği oluşturur. Anne, bebeği kucaklama eylemi ile birlikte sevgisini bebeğine hissettirme eğiliminde olur. Annelerin çoğu bebeklerini sol tarafa doğru uzatır. Bunun nedeni olarak ise bebeklerinin kalp sesini duyup kendisini güvende hissetmesini sağlamaya çalışmaktır (Karakulak, 2009; Akşit, 2018).

Göz Göze Temas: Anne bebeği kucakladıktan sonra bebeği ile göz teması kurar ve gözlerini açması için sevgi dolu çeşitli sözler sarf eder. Bebek ile kurulan ilk göz temasında anne artık daha yakın hisseder. Bu durum ise bazı araştırmacılarca annelik duygusunun başladığı an olarak nitelendirilir (Karakulak, 2009; Akşit, 2018).

Emzirme: Emzirme, bebek ile annenin çok yakın temasta olmasını sağladığı için anne bebek bağlanmasını arttırmaktadır (Güleşen, 2013; Akarsu, 2017). Emzirmenin desteklenmesi, anne bebek bağlanmasını, emzirme sıklığını ve anne sütü miktarını arttırmaktadır (Çınar, 2010; Akarsu, 2017). Emzirme ile birlikte anne ruhsal yönden daha sağlıklı bir iletişim kurmaya başlar ve şefkatli bir şekilde davranış başlar (Karakulak, 2009; Akşit, 2018).

Bağlanma, ilişki geliştirme sürecidir. Bir sorun olduğu zaman bağlanma bozukluğu olabilir. Bağlanmayı ve ebeveynlik gelişimini etkileyen bu sorunlara örnek olarak; ikiz bebeğin ölümü, ölü doğum, ağrılı doğum veya istenmeyen gebelik (Bienfait, 2011; Ohoka, 2014), hastalıklar, engelli bebekler veya erken doğuma bağlı sosyal etkileşimde gecikmeler (Ueda, 2006; Bienfait, 2011; Ohoka, 2014), annenin problemleri (korku, zorlayıcı mizaç) veya bebeğin problemleri (beslenme, uyku sorunları) verilebilir (Ayers, 2014; Hildingsson, 2014; Ohoka, 2014).

2.1.4.1. Anne Bebek Bağlanma Evreleri

Ebeveynlerde doğum sonrası ilk hızlı tepki bağlanmadır (Beji, 2013). Bağlanma tanışma evresi ile başlayan ve bağlanmanın gelişimi ile sonuçlanan etkileşimin olduğu bir süreçtir (Kavlak, 2007; Akşit, 2018).

Tanışma Evresi: Tanışma tüm insani ilişkilerinin temel taşıdır ve bağlanma sürecinin ilk aşamasıdır. Bu evre doğumdan sonraki ilk 48 saati kapsar. Tek yönlüdür, ebeveyn den bebeğe doğrudur (Beji, 2013). Bu evrenin büyük kısmı karşılıklı bakışma ile geçer. Anne bebeğiyle, bebek de anne ile göz göze temas kurmaya çalışır. Anne bebeğine dokunarak keşfetmeye çalışır. Bu evrede anne bebeği hakkında genel duygu ve düşünceler geliştirirler (Kavlak, 2007; Beji, 2013; Akşit, 2018). Bağlanmanın süresi anne ve bebeğin sağlığına, doğumun gerçekleşme şartlarına bağlıdır.

Sahiplenme Evresi: Postpartum üçüncü günde başlar ve yaklaşık altı haftaya kadar sürer. Aileler bebekleriyle yakınlık kurarlar. Bu evrede annelik rolü benimsenir. Yenidoğan ebeveyn den sıcaklık, gıda ve güven duygusu alır. Bağlanmanın en önemli noktası sevgi ilişkisidir (Beji, 2013). Bebeğe ismi ya da cinsiyeti ile seslenilir. Bu

evrede sözlü ve sözsüz, genel olumlu duygular karşılıklı olarak yansıtılır. Anneler bu evrede bebeğin temel ihtiyaçlarına verdiği yanıtları öğrenir ve zamanla doğru olarak yorumlarlar. Karşılıklı ilişki ve uyumun sağlanması ile güçlü bağların gelişimine doğru ilerlenmiş olur (Kavlak, 2007; Akşit, 2018).

Bağlanma Evresi: Postpartum altı-sekiz haftaları kapsar. Bu evrede anne, bebek bakımında yeterlidir. Karşılıklı ilişki ve uyum daha belirgindir. Bebeğin fiziksel, psikolojik ihtiyaçları giderilirse güvenmeyi öğrenir ve dünyayı daha güvenli bulur, kendine güvenli, başkalarına yardımcı olur (Beji, 2013). Anne bebeksiz kalmaya dayanamaz. Derin bağlanma duygusu ve anne-bebek arasındaki sevgi tamamen oluşmuştur (Kavlak, 2007; Karakulak, 2009; Akşit, 2018).

2.1.4.2. Bebeklikte Bağlanma Stilleri

Güvenli Bağlanan Bebekler: Bu bağlanma tarzına sahip bireyler, olumlu benlik ve başkaları modeline sahiptir. Olumlu benlik modeline sahip olanların, kendilerini sevmeye değer biri olarak gördükleri, başkalarını da güvenilir ve ulaşılabilir olarak gördükleri ifade edilmektedir. Güvenli bağlanan kişilerin yüksek öz saygıya ve özgüvene sahip oldukları belirtilmektedir. Araştırmalar sonucunda güvenli bağlanan bireylerin; hayatına, kişilerarası ilişkilerine ve geleceğe yönelik olumlu değerlendirmeler yaptıkları, sosyal becerilerin daha yüksek, olumsuz duygulanımlarının daha az olduğu (Soysal ve ark., 2005), akademik yeterliklerinin ve akademik öz saygılarının daha yüksek olduğu, daha az depresyon durumunda oldukları ve daha uzun süreli ilişkiler yaşadıkları ve evliliklerinde daha az sorun yaşadıkları görülmüştür (Akşit, 2018). Güvenli bağlanma stiline sahip olan bebekler, anneleriyle (ya da bakım veren kişi) birlikten istekli bir biçimde çevreyi araştırma çabası, annelerinin yokluğunda ise çok az düzeyde kaygı tepkisi göstermektedirler. Annelerinin ortama dönmesinden sonra ise onlarla yakın temasta bulunmakta, temasın sonrasında ise kızgınlık göstermeden yatışmakta ve ortamı araştırmaya devam etmektedirler (Kavlak, 2007; Feyzioğlu, 2008; Akşit, 2018).

Kaygılı/Kararsız Bağlanan Bebekler: Bu bağlanma stiline sahip bebekler anneleri odadan ayrıldığı anda, annelerinin nerede olduğuyla fazlasıyla ilgilenmekte ve çevreyi az da olsa araştırma davranışı göstermektedirler. Annelerinin olmaması durumunda oldukça fazla kaygılanmakta ve anneleri döndüğünde kolayca yatışmamakta; hatta

annelerine karşı temas ve yakınlık isteğiyle paralel olarak direnç ve kızgınlık içermekte olan ikilem meydana getiren tepkilerde bulunmaktadır (Kavlak, 2007; Feyzioğlu, 2008; Akşit, 2018).

Kaygılı/kararsız bağlanan bireylerin, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modeline sahip oldukları ifade edilmektedir. Bağlanma figürlerinin kendilerini reddedeceğini düşündükleri, ilerde hayal kırıklığı yaşamamak için bağlanma figürleri ile aralarına mesafe koydukları ve böylece olumlu benlik algılarını korumayı düşündükleri ileri sürülmektedir. Yakın ilişkilerden uzak durdukları ve diğerleri ile iletişim kurmanın önemsiz olduğuna inandıkları belirtilmektedir (Erdoğan, 2007).

Kaçınan Bağlanan Bebekler: Bu bağlanma stilindeki bebeklerin araştırma sürecinde bağımsız bir profil çizdikleri görülmektedir. Anneleriyle birlikte odaya alındıklarında annelerinden uzaklaşarak onlar yokmuş gibi davranmakta ve çevrelerini keşfetmek için koşturmaktadırlar. Bunu yaparken güvenli bir üs olarak annelerini kullanmayı tercih etmemektedirler. Annelerinden ayrıldıklarında ise oldukça az stres belirtisi göstermekte ve anneleri odaya döndüğünde yakınlaşmaya çalışmamakta, yakınlığı kabul etmemektedirler. Bu bebeklerin anneleri ile olan ilişkileri daha yakından incelendiğinde, annelerinin çocukların ihtiyaçlarına duyarsız, onlara karşı müdahaleci ve onları kabullenmedikleri, reddedici oldukları tespit edilmiştir (Kavlak, 2007; Feyzioğlu, 2008).

Bu bağlanma tarzına sahip bireylerin, olumsuz benlik ve başkaları modellerine sahip oldukları, kendilerini sevmeye değer görmedikleri gibi, başkalarının da güvenilmez olduklarına inandıkları, yüksek kaygı ve kaçınmaya sahip oldukları, özgüvenlerinin düşük olduğu ve çekingen tavırlar sergiledikleri belirtilmektedir (Akşit, 2018). Araştırmalar sonucunda, korkulu bağlanan bireylerin; yüksek oranda depresyon yaşadıkları, stresli olaylar yaşadıkları ve psikolojik belirtiler gösterdikleri, kişilerarası problemler yaşadıkları, yeme tutum sorunu gösterdikleri görülmüştür (Akşit, 2018).

2.1.4.3. Anne Bebek Bağlanmasına Doğum Korkusunun Etkisi

Kadının yaşamında özel bir yeri olan doğum eyleminin sorunsuz bir şekilde sonlanması, sağlıklı ve başarılı bir deneyim olarak hatırlanması anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir (İpek, 2014). Doğum korkusu, doğum öncesi dönemde, doğumda, doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasını ve annelik rolünü olumsuz

yönde etkilemektedir (Fenwick, 2009; Haines, 2012; Körükcü, 2012; Greathouse, 2014; Alfieri, 2016; Körükcü, 2016).

Ebeveynin, fetüse ve yenidoğana bağlılığı birçok faktörden (duygusal olgunluk, gebelik için istekli olma, gebeliğin istenilen zamanda olması, gebelik sürecinde var olan korkular, yakınları ile ilişkilerinin durumu vb.) etkilenmektedir (Dereli Yılmaz, 2010; Akarsu, 2017). Gebenin bebeğiyle güçlü bir bağ kurmasını güçleştiren durumlar arasında; istenen bir gebelik olmaması, gebeliğe ve doğuma ilişkin korku yaşanması, gebeliğe bağlı fizyolojik ve psikolojik streslerle başa çıkmada zorluk çekilmesi gibi etkenler yer almaktadır (Himani, 2011; Scharfe, 2012; Akarsu, 2017).

Anne adaylarının doğum ve doğum sonrası deneyimleri önemlidir (Körükcü, 2016). Olumsuz doğum deneyimi erken postpartum dönemde annenin psikososyal ve ruhsal sağlığını etkileyerek anne-bebek bağlanmasını zorlaştırabilir (Fenwick, 2009; Larsson, 2011; Körükcü, 2016). Postpartum dönemdeki duygusal sorunlar yalnızca annenin benlik saygısını değil, bebeğin bakımını, aile ile ilgili sorumluluklarını ve rollerini de olumsuz yönde etkiler (McCoy, 2006; Aydemir, 2016). Doğum sonrası görülen korku bebek merkezli (doğumdan sonra bebeği besleyememe ve ebeveynlik, bebekle ilgilenme zorunluluğu) bir korkudur (Alessandra, 2013; Egeliolu Çetişli, 2015).

Bağlanma bozuklukları sıklıkla psikolojik sorunlarla ilişkilidir. Bununla birlikte kadınların %20-%30'unda bağlanma hiç ortaya çıkmaz (Bienfait, 2011). Doğum sonrası görülen doğum korkusu kadının mesleki ve akademik işleyişini, aile ve sosyal ilişkilerini de etkileyebilir (Ayers, 2014; Greathouse, 2014). Ayrıca iş gücü süresinin uzamasına da neden olabilir (Adams, 2012; Ayers, 2014). Bazı kadınlar da doğum korkusuna bağlı olarak gebeliği önleme, çocuksuz kalma veya evlat edinme görülmektedir (Hofberg, 2003; Alfieri, 2016).

2.1.5. Doğum ve Emzirme

Emzirme, yenidoğanın beslenmesinde, sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde eşsiz bir gıda özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi (Yiğitbaş, 2012; Rollins, 2016; Cantürk, 2018; Gölbaşı, 2018) olup anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok önemli sosyal, fizyolojik ve psikolojik bir etkiye sahiptir (Bhandari, 2008; Hannula, 2008; Kondolot, 2009; Yiğitbaş, 2012; Er Güneri, 2015; Tatarlar, 2016). Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyi anne sütü sağlamaktadır. Anne sütü besin değeri bakımından tüm yapay besinlerden üstündür (Gölbaşı, 2018).

Emzirmeye erken başlanması önerilmektedir (Yiğitbaş, 2012). Önerilen emzirme uygulaması; doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve 6 aydan sonra uygun ek besinlerle en az 2 yıl anne sütüne devam edilmesidir (UNICEF, 2009; WHO, 2013). Fata'nın (2014) yaptığı çalışmada, annelerin %18'inin ilk yarım saat içinde, %53.8'inin bir-iki saat içinde emzirdiği belirlenirken Sivri'nin (2014) yaptığı çalışmada ise annelerin %40,9'unun ilk yarım saatte, %20,5'inin 30 dakika ile bir saat arasında, %38,6'sının 2 saat ve üzeri sürede emzirmeye başladığı saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da kadınların çoğunluğunun doğumdan sonra bebeklerini ilk 1-2 saat içerisinde emzirmeye başladıkları bulunmuştur (Erenel ve Eroğlu, 2005; Vefikulucay ve Terzioğlu, 2005; Yiğitbaş, 2012; Gümüştakım ve ark., 2017; Koç ve ark., 2017).

2.1.5.1. Emzirmenin Yararları

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne sağlığı üzerinde kısa ve uzun dönemli yararları mevcuttur (Horta, 2013; Gölbaşı, 2018). Yenidoğanların emzirilmesi sağlıklı büyümeye katkıda bulunan en önemli unsurlardan biridir (Horta, 2013; Er Güneri, 2015; Gölbaşı, 2018). Anne sütü, bebeklerin yaşamlarındaki ilk 4-6 ayda gereksinimleri olan tüm besinleri içerir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlayarak bebeğin beslenme ihtiyacını karşılayan, besin değeri açısından zengin, bağışıklık sistemini güçlendiren, mortalite ve morbidite oranlarını azaltan, biyoyararlılığı yüksek dengeli bir besin kaynağıdır (Gölbaşı, 2008; Samur, 2008; Bolat, 2011; Yılmaz, 2016). Anne sütü temiz ve güvenlidir, her zaman aynı ısıdadır ve anne ile bebek arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlamaktadır (TNSA, 2013).

Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlıdır. Emzirmek anne rahminin doğumdan sonra kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyararak rahmin kısa sürede normal ölçüsüne ve fonksiyonuna ulaşmasını sağlar. Kolostrum denilen ilk anne sütü çok yoğun şekilde antikor içerdiği için yenidoğanı enfeksiyonlardan korur (TNSA, 2013). Bebeğin uygun biçimde ve istedikçe emzirilmesi süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür. Bu durum meme sorunlarını azaltmakta, süt yapımının sürmesini ve emzirme alışkanlığının daha kolay gelişmesini sağlamaktadır. Gece emzirmeleri de prolaktin düzeyini artırdığı için, süt yapımı artmaktadır (Çınar, 2010). Ayrıca emzirme, meme ve over kanseri riskini de azaltmaktadır (Tatarlar, 2016).

Emzirmenin, anne ile bebeğin sağlığı üzerinde psikolojik bir etkisi vardır

(Tatarlar, 2016). Bebekle anne arasında karşılıklı duygusal bir beslenme söz konusudur. Emme sırasında anneye bebek arasında duygusal bir alışveriş olur, psikolojik bağı güçlenir. Bebeğin ilk yarım saat içinde emzirilmesi ve anne ile birlikte aynı odayı paylaşması; anne ile bebek arasında bir bağ oluşmasını sağlamaktadır (Çınar, 2010). Emzirme sırasında anne ve bebek arasında ten tene temasın sağlanmasıyla duygusal bağ gelişir ve bebek kendini güvende hisseder (Örsdemir, 2011; WHO, 2013; Kaşıkçıoğlu, 2014; Evcili, 2017; Göl, 2017; Cantürk, 2018). Anne ve bebek arasında oluşan bu duygusal bağ nedeniyle annenin bebeği terk etme davranışı azalmaktadır (Gölbaşı, 2008).

2.1.5.2. Emzirmeyi Etkileyen Etmenler

Emzirme, hem bebeğe hem de anneye çok çeşitli avantajlar sunan bir besleme yöntemidir (Dias, 2015; Aydın Özkan, 2019). Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve emzirme problemleri yaşamaması için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir (Annagür, 2012; Aydın Özkan, 2019). Laktasyonun geç başlaması bebek beslenmesi için önemli bir etkiye sahip olup gelecekteki emzirme davranışlarını negatif yönde etkileyebilmektedir. Emzirmenin geç başlaması sonucu anne kendi sütünün yeterliliği ile ilgili endişeye kapılarak bebeğe uygun beslenme şekli düşünmektedir. Bu da emzirmenin daha fazla gecikmesine neden olmaktadır (Walker, 2006; Tatarlar, 2016). Doğum sayısı, doğum şekli, doğum kilosu, beslenme uygulamaları, gelişen emzirme sorunları, insüline bağımlı DM, maternal obesite, anne ve bebeğin stresi gibi faktörler laktasyonun geç başlaması ile ilişkilidir (Grajeda, 2002; Powell, 2014; Swerts, 2016; Karaçam, 2018).

2.1.5.3. Emzirme Sürecine Doğum Korkusunun Etkisi

Annenin yaşadığı doğum korkusu bebeğin ilk emzirme zamanı ve bebeğin emme gücünü etkileyebilmektedir. Laktogenezis etkilendiği zaman ilk süt üretiminde gecikme veya yetersiz süt üretimi oluşur. Bu da annelerin kendi sütlerinin yeterliliği ile ilgili endişeye kapılarak ek gıda başlanmasına neden olabilir ya da emzirmeyi bırakmayla sonuçlanabilir (Murray, 2014; Tatarlar, 2016). Doğum korkusu yüksek olan annelerin; bebeklerini sınırlı ve gevşek tuttuğu, anne bebek göz temasının olmadığı, emzirdikten sonra daha huzursuz ve emzirme sırasındaki duruşlarının daha gergin olduğu tespit edilmiş olup bebeklerinin de areolayı kavrama kabiliyetinin azaldığı, memeye yerleşme sürelerinin daha uzun olduğu, emme esnasındaki yutma

hareketi gözlenmediği ve emdikten sonra daha huzursuz olduğu saptanmıştır (Tatarlar 2016).

2.1.6. Doğum Korkusunu Azaltmada Ebenin Sorumlulukları

Doğum korkusunun gebelik ve doğum komplikasyonları, isteğe bağlı sezaryen, doğum sonrası anne ve yenidoğan sağlığı üzerine ciddi olumsuz sonuçları göz önünde bulundurulduğunda doğum korkusunu azaltmada yeterli sosyal destek verilmesi, destekleyici ilişkiler kurulması, iyilik hissinin artırılması ve bu sürecin daha az stresli algılanmasının sağlanması son derece önemlidir (Güleç, 2014). Kadınların doğum deneyiminden memnun olmaları doğum ve doğum sonu süreci etkileyen bir faktördür. Annenin doğumdan memnun olmaması; anksiyete, korku, erken dönem anne bebek ilişkisinin kurulamaması, emzirememe, postpartum depresyon, evde rol ve sorumluluklarını yerine getirememe endişesi gibi birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir (Fenwick ve ark., 2005; Yıldızoğlu ve Babadağlı, 2003).

Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir ve olumsuz deneyim yaşamalarını önleyebilir (Adams ve Bianchi, 2008; Larkin ve ark., 2009). Ebelerin, kadınların doğuma ilişkin korkularını ve anksiyetelerini azaltarak, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Haines, 2012; Karabulutlu, 2012). Doğum korkusunun giderilmesinde kadının eğitilmesi, ağrıyı azaltıcı nonfarmakolojik yöntemlerin ebeler tarafından doğum eylemindeki kadınlara öğretilmesi ve uygulatılması kadınların korku ve gerilimlerini azaltabilir (Yenal ve Aluş-Tokat, 2009). Doğum eylemindeki kadınlarla sakin bir ses tonuyla konuşmanın, elle temasın ve sakral bölgeye basınç uygulamanın gerilimin azaltılmasına yardımcı olduğu bildirilmektedir (Kömürcü ve Berkiten-Ergin, 2008; Yenal ve Aluş-Tokat, 2009). Doğum eyleminde kadınlara rahatlatıcı bakım veren ebeler, iletişimde takdir edici sözler söylemeli ve göz teması kurmalıdırlar. Doğum eyleminde ağrıyı azaltıcı ve rahatlatıcı bakım; sakral basınç uygulama, pozisyon değiştirme, ılık duş almasını sağlama ve hijyeni sağlama (ağız bakımı, perine bakımı, carşafların değiştirilmesi...), ses çıkartmasına izin verme, müzik dinletme, hayal kurdurma, odak nokta belirleme, ayak, bel, sırt, omuz ve boyun masajları (hafif efloraj), sıcak ve soğuk uygulamalar, oda ısı ve ışığın ayarlanması, gürültüyü azaltma, sık aralıklarla mesanenin boşaltılmasını sağlama ve solunum tekniklerinden oluşmaktadır. Ebeler kadınlara bu bakımları verebilir, öğretebilir, uygulatabilir ve uygulamaları için onları cesaretlendirebilirler

(Adams ve Bianchi, 2008; Kömürcü ve Berkiten-Ergin, 2008; Yenal ve Aluş-Tokat, 2009).

Gebeliğin takibinde fiziksel muayenelere ek olarak psikososyal değerlendirmelerin yapılması, risk faktörlerinin tespit edilmesi ve gerekli çalışmaların yapılması önemlidir (Matthey, 2006; Yeşilçiçek ve Aktaş, 2011; Takegata, 2017). Doğum eyleminde kadınların kendilerini kontrol edebilmeleri sağlanarak korku, hayal kırıklığı, umutsuzluk, anksiyete ve utanma duyguları azaltılabilir. Kadının doğum eylemine yönelik beklentilerini bilme; isteklerini dinleme, korku, anksiyete ve gereksinimlerini ifade etmesi için cesaretlendirme, anneye tercihlerini düŐünmesi ve belirlemesi için zaman ayırma, doğumu planlamada bilgilendirilmiş tercih yapmasına yardım etme ebeinin göz önüne alması gereken noktalardandır (Karaçam, 2011). Böylece ebe tarafından yapılacak olan bakım, eğitim, danışmanlık vb. giriŐimler ile doğum korkusunun ve sezaryen oranlarının azaltılmasına katkı sağlanabilir (Kitapçioğlu, 2008).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı araştırma özelliğindedir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Sivas merkezinde yer alan Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde yapılmıştır.

Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi: Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi'nde hepsi 2 yataklı olmak üzere 11 lohusa odası ve 22 lohusa yatağı bulunmaktadır. Toplam 12 ebenin görev yaptığı Doğum Sonu Servisi'nde gündüz 08-16 saatlerinde 4 ebe, gece 16-08 saatlerinde ise 2 ebe görev yapmaktadır. Gündüz ya da gece vardiyasında bir uzman hekimin sorumlu olduğu serviste toplam 12 kadın doğum uzmanı hekim çalışmaktadır.

Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Ameliyat Servisi: Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde hepsi 2 yataklı olmak üzere 10 hasta odası ve 20 hasta yatağı bulunmaktadır. Toplam 4 ebe ve 8 hemşirenin görev yaptığı Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde gündüz 08-16 saatlerinde 4 ebe veya hemşire, gece vardiyasında (16-08 saatleri) ise 2 ebe veya hemşire görev yapmaktadır. Gündüz ya da gece vardiyasında bir uzman hekimin sorumlu olduğu serviste toplam 12 kadın doğum uzmanı hekim çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2017 yılında Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi'nde 3981 vajinal doğum yapan kadın ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde 1235 sezaryen doğum yapan kadın olmak üzere toplam 5216 lohusa kadın oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Bu çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Literatürde doğumdan sonraki korku prevalansı %5-50 arasında değişmektedir (Zar et al., 2001; Hofberg ve Ward, 2003; Eriksson ve ark., 2006; Fenwick ve ark., 2009; Uçar ve Kızılkaya Beji, 2013; Takegata ve ark., 2017). Evreni temsil etmek üzere örneklem

hacmi; $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde, $1-\alpha=0,95$ güven aralığında, $\beta=0,20$ hata riski ile $1-\beta=0,80$ güçte toplam kişi sayısı 685 olarak tespit edilmiştir. Evreni temsil eden oranlara göre ağırlıklandırılarak 523 kadın Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi'nden, 162'si ise Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nden alınmıştır. Aşağıdaki kriterlere uyan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Okur yazar olması,
2. Postpartum ilk 2 saat içerisinde olması,
3. Doğumlarını sadece bir doğum şekli ile yapmış olması,
4. Epidural anestezi ile sezaryen doğum yapmış olması,
5. Meme ile ilgili herhangi bir problemi olmaması,
6. Kronik fiziksel bir hastalığı olmaması,
7. Psikiyatrik bir hastalığı olmaması,
8. Riskli gebelik olmaması,
9. Riskli yenidoğan olmaması,
10. Çalışmaya katılmaya gönüllü olması (Ek 5).

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişkenler:

1. Doğum korkusu

Bağımlı Değişken:

1. Anne-bebek bağlanma düzeyi
2. Emzirme tutum düzeyi

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayanarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Ek I), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (Ek II), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (Ek III), Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (Ek IV) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek I): Formda yaş, eğitim ve çalışma durumu, kronik fiziksel ve psikolojik hastalık varlığı, memelerle ilgili problem durumu, emzirme vb. sorgulandığı 21 soru yer almaktadır.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (W-DEQ) (Ek II): Doğum Eyleminin Psikometrik Analiz çalışması, K. Wijma ve arkadaşları tarafından 1988-1998 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb. duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Her madde 1-6 arasında puan alan 6'lı likert tiptedir. 1 "tamamen", 6 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 33 iken, maksimum puan 198'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. W-DEQ puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayan (W-DEQ puanı ≤ 37), orta derecede doğum korkusu yaşayan (W-DEQ puanı 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan (W-DEQ skor 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan (W-DEQ puanı ≥ 85) kadınlardır. Wijma ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada split-half güvenilirliği nulliparlarda 0,87, multiparlarda 0,96, toplam grupta 1,00 olarak saptanmıştır. Cronbach Alfa değerleri ise nulliparlarda 0,89, multiparlarda 0,99 ve toplam grupta 0,93 olarak belirlenmiştir. Körükcü'nün (2009) ve Uçar ve Kızılkaya Beji'nin (2013) çalışmalarında W-DEQ Ölçeği B Versiyonunun Cronbach Alfa değeri (0,88) yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip bulunmuştur. Bu çalışmada ise W-DEQ Ölçeği B versiyonunun Cronbach alfa katsayısı 0,89 bulunmuştur.

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Ek III): Taylor ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin özgün adı "Mother-to-Infant Bonding Scale"dır. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayı değeri 0,71 olarak bulunmuştur. Aydemir ve Alparslan (2016) çalışmalarında ölçeğin Türkçe formunun dil uyarlamasını, geçerlik ve güvenilirlik değerlerini araştırmışlardır. ABBÖ, doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilecek şekilde düzenlenmiş ve annenin bebeğine karşı hissettiği duyguları tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlamaktadır. Ölçek doğumdan sonraki periyodu hemen değerlendirmek için kullanılabilirdiği gibi, bağlanmayı yakın bir zaman dilimi içerisinde tekrar değerlendirmek için de kullanılabilir. Anne ya da baba tarafından tek başına kolaylıkla ve hızlı bir şekilde uygulanabilecek olan bu ölçek,

kurulan bağ ile annenin ilk dönem ruh hali arasındaki ilişkiyi göstermektedir. ABBÖ 8 maddeden oluşan, 4'lü likert biçiminde bir ölçektir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler olumlu duygu ifadesi olup 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken; 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlayıcılar arası güvenilirliğinin 0,71 ve iç tutarlık güvenilirliğinin (Cronbach Alpha) 0,66 olduğu bildirilmiştir. ABBÖ en az okuma-yazması olan annelerin, bebeklerine bağlanma düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araçtır. Bu çalışmada ise ABB Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,66 bulunmuştur.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (Ek IV): Ölçek, Arslan tarafından (1999) emzirme olayının çeşitli boyutları incelenerek doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirebilmede kullanılmak üzere geliştirilmiş 46 sorudan oluşan 5'li likert tiptedir. Ölçekte, emzirme tutumunu etkileyebilecek, annenin kendisine ait emzirme tutumu, annenin diğer kişilerle ilgili emzirme tutumu (eşinin, aile ve yakın çevrenin, sağlık personelinin), toplum olarak emzirme ile ilgili tutum, kadına özgü bir işlev olarak emzirme gibi özelliklere yer verilmiştir.

Ölçekte 22 adet olumlu emzirme tutumunu içeren (3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 37, 38, 42, 43), 24 adet ise olumsuz emzirme tutumunu içeren maddeler (1, 2, 5, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45, 46) yer almaktadır. Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlandığından bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 184'tür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'tür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Geçerlik-güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise ETD Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,61 bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışma kriterlerine uyan bireylere (okur yazar olması, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması vb.) araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı onam veren kadınlara formlar, doğumdan hemen sonraki ilk 2 saat içerisinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çalışmadaki anketlerin geçerliliği ve güvenilirliği için öncelikle 46 kadın üzerinde ön uygulama yapılmış ve uygulama sonrası ankette gerekli düzenlemelere yer verilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, ölçümle elde edilmiş normal dağılım sağlayan veriler için ortalama ve standart sapma değerleri, normal dağılım sağlamayan veriler için medyan ve min-max değerleri, sayımla elde edilmiş veriler için frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Ölçüm ile elde edilen verilerin karşılaştırılmasında student t testi, değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi, ölçümle elde edilen normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, sayımla elde edilmiş verilerin incelenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık 0,05 önem düzeyinde incelenmiş olup SPSS 23 versiyonu kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (etik karar no: 2018-01/29) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (19448395-044 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, onam formu hariç diğer veri toplama formunda isim belirtmenin zorunlu olmadığı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir. Bilgilendirilmiş olur formunu onaylayan kadınlar araştırmada yer almıştır. Araştırmaya gönüllülük esasına göre katılan kadınlara onam formu okutularak yazılı izinleri alınmıştır (Ek 5).

4. BULGULAR

Tablo 1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:685)

Sosyo-Demografik Özellikler		Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523) Medyan (Min-Max)	Sezaryen Doğum Grubu (n:162) Medyan (Min-Max)	U/ p
Yaş		29,00(19,00-49,00)	32,50(19,00-48,00)	31017,000/ 0,001*
		n(%)	n(%)	X ² /p
Eğitim durumu	Okur yazar	17(3,3)	4(2,5)	1,667/0,653
	İlköğretim	116(22,2)	34(21,0)	
	Lise	248(47,4)	72(44,4)	
	Üniversite	142(27,2)	52(32,1)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	163(31,2)	56(34,6)	0,604/0,417
	Çalışmıyor	360(68,8)	106(65,4)	
Aile yapısı	Çekirdek	434(82,6)	138(84,6)	0,823/0,641
	Geniş aile	89(16,6)	24(14,2)	
Sosyal güvence durumu	Var	491(93,9)	150(92,6)	0,161/0,688
	Yok	32(6,1)	12(7,4)	
Gelir durumu	Kötü	80(15,3)	23(14,2)	0,184/0,911
	Orta	308(58,9)	95(58,6)	
	İyi	135(25,8)	44(27,2)	

Mann-Whitney U test; Kikare Test; α :0,05; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 1’de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerden yaş açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş değerlerinin sezaryen doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyo-demografik diğer özellikler (eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, sosyal güvence durumu, gelir durumu) açısından değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 2: Annelerin Bazı Gebelik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:685)

Genel Sağlık, Gebelik ve Obstetrik Özellikler		Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523) Medyan (Min-Max)	Sezaryen Doğum Grubu (n:162) Medyan (Min-Max)	U/ p
Doğum sayısı		2,00(1,00-7,00)	2,00(1,00-3,00)	36299,000/ 0,003*
		n(%)	n(%)	χ^2 / p
Gebelik ve doğuma yönelik eğitim alma	Aldım	333(63,7)	99(61,1)	0,348/
	Almadım	190(36,3)	63(38,9)	0,555
Şu anki gebeliği isteme durumu	İstedim	487(93,1)	136(84,0)	0,840/
	İstemedim	36(6,9)	26(16,0)	0,001*

Mann-Whitney U test; Kikare Test; α :0,05; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 2’de annelerin bazı gebelik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gebelik ve obstetrik bazı özellikler (doğum sayısı, şu anki gebeliği isteme durumu) açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum sayısının ve şu anki gebeliği isteme durumunun (%93,1) normal vajinal doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 3: Annelerin Emzirmeye ve Yenidoğanlarına Yönelik Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n:685)

Emzirmeye ve Yenidoğana Yönelik Özellikler		Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523) Medyan (Min-Max)	Sezaryen Doğum Grubu (n:162) Medyan (Min-Max)	U/ p
Bebeğin kilosu		3100(2430-4100)	3750(2750-4600)	32174,000/ 0,000*
Emzirme sayısı		2,00(1,00-5,00)	1,00(1,00-5,00)	33642,000/ 0,000*
		n(%)	n(%)	X² / p
Bebeğin cinsiyeti	Kız	239(45,7)	73(45,1)	0,020/
	Erkek	284(54,3)	89(54,9)	0,887
Bebeğin cinsiyetini isteme durumu	İstedim	486(92,9)	147(90,7)	0,673/
	İstemedim	37(7,1)	15(9,3)	0,359
Bebeğin emzirilme durumu	Emzirdim	523(100,0)	162(100,0)	-
	Emzirmedi	0(0,0)	0(0,0)	
Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı	İlk 30 dk.	295(56,4)	39(24,1)	67,200/ 0,001*
	İlk 31-60 dk.	188(35,9)	81(50,0)	
	İlk 1-2 saat	40(7,6)	42(25,9)	
Doğum sonrası 2 saat içerisinde emzirmeye teşvik	Edildim	426(81,5)	140(86,4)	2,100/ 0,145
	Edilmedi	97(18,5)	22(13,6)	

Mann-Whitney U test; Kikare Test; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3'te annelerin emzirmeye ve yenidoğanlarına yönelik bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Emzirmeye ve yenidoğanlarına yönelik bazı özellikler (emzirme sayısı, bebeğin kilosu, doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı) açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeğin kilosunun sezaryen doğum grubunda, emzirme sayısının normal vajinal doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Normal vajinal doğum yapanlar daha yüksek oranda (%56,4) ilk 30 dakikada, sezaryen olanlar ise 31-60 dakikada emzirmeye (%50) başlamışlardır ($p<0,05$).

Tablo 4: Normal Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Kadınlarda W-DEQ, ABB ve ETD Ölçek Toplam Puan Ortalamaları (n:685)

Ölçekler	Gruplar				t/p
	Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523)		Sezaryen Doğum Grubu (n:162)		
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
W-DEQ B**	95,10±14,80	33,00-155,00	98,31±18,61	38,00-175,00	1,200/0,034*
ABBÖ***	21,32±1,23	12,00-24,00	19,31±1,50	10,00-21,00	2,523/0,011*
ETDÖ****	82,20±12,37	44,00-111,00	79,33±11,75	47,00-106,00	3,267/0,001*

Student t testi; α :0,05; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu; *ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği; ****ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4'te normal vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınlarda W-DEQ, ABB ve ETD ölçek toplam puan ortalamaları verilmiştir. Normal vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınlarda W-DEQ, ABB ve ETD ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Anne bebek bağlanması ve emzirmeye ilişkin tutum normal vajinal doğum yapan kadınlarda daha olumlu ve daha iyi iken sezaryen doğum yapan kadınlarda doğum korkusu düzeyi daha yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 5: Annelerin W-DEQ B Versiyonu Puanına Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Dağılımı (n=685)

Gruplar	W-DEQ B [*]			
	Doğum Korkusu Düzeyi			
	Hafif (≤37) n (%)	Orta (38-65) n (%)	Şiddetli (66-84) n (%)	Klinik (≥85) n (%)
Normal Vajinal Doğum Grubu	0 (%0)	26 (%5)	89 (%17)	408 (%78)
Sezaryen Doğum Grubu	1 (%0,6)	7 (%4,3)	21 (%13)	133 (%82,1)

*W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

Tablo 5'te annelerin W-DEQ B versiyonu puanına göre doğum korkusu düzeylerinin dağılımı verilmiştir. Normal vajinal doğum yapan kadınların %78'i, sezaryen doğum yapanların ise %82,1'i klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır.

Tablo 6: Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi (n=685)

Ölçekler	Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523)		Sezaryen Doğum Grubu (n:162)	
	r	p	r	p
W-DEQ B- * ABBÖ	-0,063	0,151	-0,173	0,001*
W-DEQ B- ** ETDÖ	-0,183	0,002*	-0,171	0,005*

Spearman Korelasyon Analizi; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu; * ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği; **** ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 6’de doğum korkusunun anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu ile ilişkisi verilmiştir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda doğum korkusu düzeyi ile anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu arasında, normal vajinal doğum yapan kadınlarda ise doğum korkusu düzeyi ile emzirme tutumu arasında düşük negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan kadınlarda doğum korkusu düzeyi arttıkça anne bebek bağlanma düzeyi ($p<0,05$; $r=-0,173$) azalmaktadır. Doğum korkusu düzeyi arttıkça emzirmeye yönelik tutum hem normal vajinal doğum yapan kadınlarda ($p<0,5$; $r=-0,183$) hem de sezaryen doğum yapan kadınlarda ($p<0,05$; $r=-0,171$) daha olumsuzlaşmaktadır.

Tablo 7.1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik, Obstetrik, Emzirme ve Yenidoğan Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi (n=685)

Ölçekler Özellik	Sosyo-demografik Yaş	Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523)	Sezaryen Doğum Grubu (n:162)
		r / p	r / p
W-DEQ B** ABBÖ*** ETDÖ****		-0,002/ 0,972 -0,059/ 0,177 0,029/ 0,505	0,111/ 0,161 -0,060/ 0,446 0,028/ 0,726
Ölçekler	Obstetrik Özellik Doğum Sayısı	r / p	r / p
W-DEQ B** ABBÖ*** ETDÖ****		-0,058/ 0,185 -0,158/ 0,000* -0,058/ 0,188	-0,103/ 0,192 -0,069/ 0,385 -0,255/ 0,001*
Ölçekler	Emzirmeye Yönelik Özellik Emzirme Sayısı	r / p	r / p
W-DEQ B** ABBÖ*** ETDÖ****		-0,003/ 0,007* 0,021/ 0,638 0,013/ 0,769	-0,126/ 0,001* 0,018/ 0,818 -0,004/ 0,961
Ölçekler	Yenidoğana Yönelik Özellik Bebek Kilosu	r / p	r / p
W-DEQ B** ABBÖ*** ETDÖ****		-0,065/ 0,140 -0,037/ 0,394 -0,055/ 0,210	-0,043/ 0,587 -0,022/ 0,777 0,006/ 0,939

Spearman Korelasyon Analizi; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu; * ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği; **** ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 7.1’de annelerin bazı sosyo-demografik, obstetrik, emzirme ve yenidoğan özelliklerine (yaş, doğum sayısı, emzirme sayısı, bebek kilosu) göre doğum korkusunun anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu ile ilişkisi verilmiştir. Normal vajinal doğum yapan kadın grubunda obstetrik özelliklerden doğum sayısı ile ABBÖ puanı arasında ($p<0,05$, $r=-0,158$), sezaryen doğum yapan kadınlarda ise doğum sayısı ile ETDÖ puanı arasında ($p<0,05$; $r=-0,255$) düşük, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Doğum sayısı arttıkça; normal vajinal doğum yapanlarda anne bebek bağlanma puanı azalmakta, sezaryen doğum yapan kadınlarda ise emzirme tutumu daha olumsuzlaşmaktadır. Gruplarda doğum korkusu düzeyi ile emzirme sayısı arasında da düşük, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$; $r=-0,003$; $r=-0,126$). Doğum korkusu düzeyi arttıkça sezaryen ve vajinal doğum yapanlarda emzirme sayısı azalmaktadır.

Tablo 7.2: Annelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi (n=685)

Ölçekler	Sosyo-demografik Özellikler	Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523)				Sezaryen Doğum Grubu (n:162)			
		n	Medyan	Min-Max	U/ p	n	Medyan	Min-Max	U/p
Çalışma Durumu									
W-DEQ B**	Çalışıyor	163	94,00	33,00-141,00	27947,000/ 0,004*	56	97,00	41,00-122,00	2610,000/ 0,007*
	Çalışmıyor	360	95,00	38,00- 155,00		106	98,00	38,00-175,00	
ABBÖ***	Çalışıyor	163	21,00	16,00-24,00	26354,521/ 0,017*	56	19,00	10,00-21,00	2658,500/ 0,222
	Çalışmıyor	360	20,00	12,00- 21,00		106	19,00	14,00-21,00	
ETDÖ****	Çalışıyor	163	82,00	45,00-111,00	28480,500/ 0,591	56	79,00	50,00-106,00	2826,500/ 0,618
	Çalışmıyor	360	82,00	44,00- 109,00		106	78,50	47,00-105,00	
Sosyal Güvence Durumu									
W-DEQ B**	Var	491	94,50	33,00-149,00	6545,000/ 0,113	150	88,50	41,00-124,00	759,000/ 0,017*
	Yok	32	95,00	38,00-155,00		12	98,00	38,00-175,00	
ABBÖ***	Var	491	21,00	12,00-24,00	5692,500/ 0,001*	150	19,00	10,00-21,00	896,534/ 0,981
	Yok	32	20,00	13,00-21,00		12	19,00	12,00-21,00	
ETDÖ****	Var	491	82,00	44,00-111,00	6288,510/ 0,048*	150	79,00	47,00-106,00	818,551/ 0,602
	Yok	32	78,50	50,00-109,00		12	78,50	52,00-92,00	

Mann-Whitney U test; α :0,05; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu; * ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği; **** ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 7.2’de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine (çalışma durumu, sosyal güvence durumu) göre doğum korkusunun anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu ile ilişkisi verilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Normal vajinal doğum yapan kadın grubunda çalışmama durumu arttıkça doğum korkusu düzeyi artmakta ve anne bebek bağlanması azalmaktadır. Yine vajinal doğum yapan kadın grubunda sosyo-demografik özelliklerden sosyal güvence varlığında anne bebek bağlanması artmakta, emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmektedir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda ise sosyo-demografik özelliklerden çalışmama durumunda ve sosyal güvencesi olmayanlarda doğum korkusu düzeyi daha yüksektir. Ayrıca çalışmada bazı sosyo-demografik özelliklere (eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi) göre doğum korkusu, anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8: Annelerin Bazı Gebelik, Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi (n=685)

Ölçekler	Gebeliğe Yönelik Özellikler	Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523)				Sezaryen Doğum Grubu (n:162)			
		n	Medyan	Min-Max	U/ p	n	Medyan	Min-Max	U/p
Gebeliğin İstenme Durumu									
W-DEQ B**	İstedim	487	94,50	38,00-155,00	7746,000/ 0,161	136	97,00	41,00-138,00	1088,000/ 0,933
	İstemedim	36	95,00	33,00-153,00		26	98,00	38,00-175,00	
ABBÖ***	İstedim	487	21,00	13,00-24,00	6690,000/ 0,001*	136	19,00	14,00-21,00	708,000/ 0,011*
	İstemedim	36	20,00	12,00-21,00		26	18,00	10,00-21,00	
ETDÖ****	İstedim	487	82,00	44,00-111,00	6544,522/ 0,006*	136	79,00	53,00-106,00	826,000/ 0,001*
	İstemedim	36	79,00	49,00-100,00		26	75,00	47,00-105,00	

Mann-Whitney U test; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu; * ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği; **** ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 8’de annelerin gebeliğe yönelik özelliklerinden gebeliğin istenme durumuna göre doğum korkusunun anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu ile ilişkisi verilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Normal vajinal ve sezaryen doğum yapan kadın gruplarında gebeliğin istenme durumu arttıkça anne bebek bağlanması artmakta, emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada gebelik ve doğuma yönelik eğitim alma durumuna göre doğum korkusu, anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Annelerin Emzirmeye Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Doğum Korkusunun Anne-Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumu ile İlişkisi (n=685)

Emzirmeye Yönelik Ölçekler Özellikler		Normal Vajinal Doğum Grubu (n:523)				Sezaryen Doğum Grubu (n:162)			
		n	Medyan	Min-Max	KW-H/ p	n	Medyan	Min-Max	KW-H/ p
Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlama Zamanı									
W-DEQ B**	İlk 30 dk.	295	92,50	33,00-135,00	4,600/ 0,001*	39	97,00	38,00-135,00	0,408/ 0,815
	İlk 31-60 dk.	188	94,00	42,00-148,00		81	98,00	33,00-155,00	
	İlk 1-2 saat	40	95,00	46,00-155,00		42	98,00	41,00-175,00	
ABBÖ***	İlk 30 dk.	295	21,00	12,00-21,00	2,050/ 0,359	39	19,00	10,00-21,00	2,500/ 0,284
	İlk 31-60 dk.	188	21,00	14,00-21,00		81	19,00	14,00-21,00	
	İlk 1-2 saat	40	21,00	16,00-24,00		42	19,00	17,00-21,00	
ETDÖ****	İlk 30 dk.	295	82,00	47,00-111,00	2,100/ 0,343	39	78,50	50,00-98,00	2,340/ 0,003*
	İlk 31-60 dk.	188	81,00	45,00-108,00		81	79,00	51,00-106,00	
	İlk 1-2 saat	40	80,50	44,00-98,00		42	76,50	47,00-95,00	
Doğum Sonrası 2 Saat İçerisinde Emzirmeye Teşvik		n	Medyan	Min-Max	U/p	n	Medyan	Min-Max	U/p
W-DEQ B**	Edildim	426	92,00	33,00-144,00	17044,000/ 0,007*	140	97,50	38,00-159,00	1490,000/ 0,807
	Edilmedim	97	95,00	66,00-155,00		22	98,00	44,00-175,00	
ABBÖ***	Edildim	426	21,00	12,00-24,00	20594,500/ 0,949	140	19,00	14,00-21,00	1365,503/ 0,339
	Edilmedim	97	21,00	18,00-21,00		22	18,50	10,00-21,00	
ETDÖ****	Edildim	426	82,00	50,00-111,00	16365,545/ 0,001*	140	79,00	63,00-106,00	1294,000/ 0,229
	Edilmedim	97	80,00	44,00-108,00		22	78,50	47,00-105,00	

Kruskal Wallis H test; Mann-Whitney U test; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu; *ABBÖ: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği; ****ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 9’da annelerin emzirmeye yönelik bazı özelliklerine (doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, doğum sonrası 2 saat içerisinde emzirmeye teşvik) göre doğum korkusunun anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu ile ilişkisi verilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Normal vajinal doğum yapan kadın grubunda doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde emzirme durumu arttıkça doğum korkusu düzeyi azalmıştır. Anneler doğum sonrası 2 saat içerisinde emzirmeye teşvik edildikçe doğum korkusu düzeyi azalmış ve emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmüştür. Sezaryen doğum yapan kadınlarda ise emzirmeye yönelik özelliklerden doğumdan sonraki ilk 30-60 dakika içerisinde emzirme durumu arttıkça emzirme tutumunun daha olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada yenidoğanlara yönelik özelliklerden bebeğin cinsiyetine ve bebeğin cinsiyetinin istenme durumuna göre doğum korkusu, anne bebek bağlanması ve emzirme tutumu açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, doğum eyleminin 4. evresindeki doğum korkusunun anne-bebek bağlanmasına ve emzirme tutumuna etkisi karşılaştırılmıştır.

Doğum süreci kadını hem gebelik, hem doğum ve hem de doğum sonu dönemde pek çok riskle karşı karşıya bırakabilmektedir (Ayers, 2014; Taşkın, 2016). Bu süreçte karar verilmesi gereken önemli konulardan biri kadının doğum şeklidir (Gözükara, 2008; Simkin ve Ancheta, 2016). İleri anne yaşı sezaryen doğum şeklinin tercih edilmesinde önemli bir faktördür (Karabel, 2017). Yaş arttıkça malprezantasyon, ilerlemeyen eylem, iri bebek, fetal distres, preeklemsi, plasenta previa gibi endikasyonları artmaktadır (Tang, 2006; Gözükara, 2008; Cunningham, 2016). Gebe kalmak için infertilite tedavisi alanlarda sezaryenle doğum yapma oranı (Gözükara, 2008), çekirdek ailede yaşayan ve çalışan kadınlarda isteğe bağlı sezaryen tercih oranları daha yüksektir (Çivili, 2005). Çalışmamızda da yaş değerlerinin sezaryen doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda da sezaryen doğum yapanlarda yaş değerleri normal vajinal doğum yapanlara göre yüksek bulunmuştur (Çivili 2005; Gözükara, 2008).

Gebeliği planlama ve gebeliği isteme durumu kadınların gebeliğe uyumunu gösteren bir değişken olup doğum şekli tercihinin etkilemektedir (Gözükara, 2008). Çalışmamızda doğum sayısının ve şu anki gebeliği isteme durumunun (%93,1) normal vajinal doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 2). Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada normal vajinal doğum yapanlarda çocuk sayılarının sezaryen doğum yapanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre doğum sayısının sınırlandırılmaması, istenen zamanda ve istenen sayıda herhangi bir tedavi gerektirmeden gebe kalınabilmesi nedeniyle normal vajinal doğum yapanlarda doğum sayısının ve şu anki gebeliği isteme durumunun daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Anne sütünün yeterli ve sürekli olmasını sağlamada en önemli faktör, doğumu izleyen yarım saat içinde annelerin emzirmeye başlamalarıdır (WHO, 2013; Tatarlar, 2016; Gölbaşı, 2018). Yapılan çalışmalarda normal vajinal doğum yapanlar ilk 30 dakikada içerisinde sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek emzirme oranına sahip olmasına rağmen genel olarak emzirmenin 1-2 saat içerisinde gerçekleştiği görülmektedir (Vefikuluçay ve Terzioğlu, 2005; Erenel ve Eroğlu, 2005; Gölbaşı, 2008; Bolat ve ark., 2011; Esencan, 2018). Çalışmamızda ise emzirme sayısı normal

vajinal doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olup normal vajinal doğum yapanlar daha yüksek oranda (%56,4) ilk 30 dakikada, sezaryen olanlar ise 31-60 dakikada emzirmeye (%50) başlamışlardır ($p<0,05$), (Tablo 3). Bu çalışma sonuçları doğrultusunda vajinal doğum yapanların doğumdan hemen sonra günlük yaşam aktivitelerini yapabiliyor olmaları, sezaryen doğum yapanlardaki gibi insizyon ve anestezinin etkisinin olmaması, daha fazla istenen, planlı gebelik olmaları nedeniyle ilk 30 dk. içerisinde emzirdikleri ve emzirme sayısının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sezaryen doğumda bebek odaya getirilse bile annenin abdominal bölgesinin onarımından dolayı 30-45 dk. sonra odaya gelmesi emzirmenin 1 saat içerisinde başlamasına neden olabilir.

Fetal makrozomi veya bebeğin kilosunun 4000 gram ve üzerinde olduğu durumlarda sezaryen operasyonu endikasyonu söz konusudur (Çakır, 2009; Derya, 2012; Cunningham, 2016; Işıtan, 2017; Cantürk, 2018). Çalışmamızda bebeğin kilosunun sezaryen doğum grubunda yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Tablo 3). Cantürk (2018) yaptığı çalışmada normal vajinal doğum yapan gruptaki ortalama bebek kilosunun sezaryen doğum yapan gruptaki bebek kilosundan daha düşük olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada da sezaryen doğum yapan gruptaki bebeklerin kilosu daha yüksek bulunmuştur (Verd ve ark., 2018). Sonuçlar doğrultusunda sezaryen doğum yapanlarda yenidoğan bebeklerin doğum kilosunun daha yüksek olması sezaryen için endike bir durum olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Sezaryen doğum şekli anne bebek bağlanmasında gecikmenin ve emzirmenin geç başlamasının nedenlerindedir (Tatarlar, 2016). Gebeliğe ve doğuma ilişkin yüksek korku yaşayan kadınların sezaryen doğumu tercih etmesi nedeniyle anne bebek bağlanması gecikmekte ve emzirmeye geç başlanılmaktadır (Himani, 2011; Scharfe, 2012; Akarsu, 2017). Aynı zamanda günlük aktivitelerini hemen karşılamada poblemler yaşayan sezaryen olmuş annelerde bebeğin bakımına yönelik korku da yaşanmaktadır (Alessandra, 2013; Egelioglu Çetişli, 2015). Doğumdan sonra anne-bebek bağının oluşmasında, emzirmeye erken başlanması, anne ile bebeğin aynı odada kalması, kanguru bakımı, ten tene ve göz göze temas önemlidir (Karakulak, 2009; Akşit, 2018). Yapılan bir çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin bağlanmalarının geciktiği ve doğum sonrası 2-4. günde bebeklerine karşı olumlu duygular gelişmeye başladığı tespit edilmiştir (Wittkowski ve ark., 2007). Çalışmamızda da sezaryen yapan gruba göre normal vajinal doğum yapan kadınlarda anne bebek bağlanması daha yüksek ve

emzirmeye ilişkin tutum daha olumludur ($p<0,05$), (Tablo 4). Çalışmalardaki bu sonuç sezaryen doğum yapmış kadınlardaki doğum ve bebek bakımına yönelik korkudan, sağlık problemi nedeniyle sezaryen doğuma alınan annelerin bebeğiyle bir süre aynı odada kalamamasından kaynaklanmış olabilir.

Doğum korkusu elektif sezaryen doğumun başlıca nedenidir (Laursen, 2009; Rouhe, 2009; Sydsjö, 2013; Ayers, 2014; Rouhe, 2015). Ayrıca doğum korkusu nedeniyle yaşanan stres sezaryen doğum riskini artırmaktadır (Wiklund, 2012; D'Souza, 2013; Lukasse, 2014; Erkaya, 2017). Yapılan çalışmalarda elektif sezaryen isteyen gebelerde doğum korkusu yüksek bulunmuştur (Büyükbayrak, 2010; Karabulutlu ve ark., 2012). Çalışmamızda da normal vajinal doğum yapan kadınlara göre sezaryen doğum yapanlarda doğum korkusu düzeyi daha yüksektir ($p<0,05$), (Tablo 4). Rouhe ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da normal vajinal doğum yapanlarda doğum korkusu daha düşük saptanmıştır. Bu sonuç normal vajinal doğumda ağrıdan korkan gebelerin elektif sezaryen olduklarından, bir sezaryen endikasyonundan (fetal makrozomi, distress vb.) dolayı bebeklerinde veya kendilerinde morbidite veya mortalite gelişebileceği endişesinden kaynaklanıyor olabilir.

Doğumdan sonra görülen ve doğumla ilişkili olan çok yüksek korku annelerde postpartum depresyon gibi psikolojik problemlere ve annelik rol ve sorumluluklarını yerine getirememesine neden olabilmektedir (Fenwick ve ark., 2005; Ayers 2014). Yapılan çalışmalarda çok şiddetli veya klinik düzeyde doğum korkusu görülme oranı %5-15'dir (Heimstad, 2006; Nieminen, 2009; Uçar ve Beji, 2013; Rondung, 2016). Çalışmamızda ise normal vajinal doğum yapan kadınların %78'i, sezaryen doğum yapanların ise %82,1'i klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (Tablo 5). Klinik düzeyde doğum korkusu tüm çalışmalarda belli bir miktar görülmekte olup bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre yüksek olmasının nedeni doğum sonrası 2 saat içerisinde doğum eyleminin 4. evresinde verilerin elde edilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Lohusalarda anne-bebek bağlanmasının gecikmesinin (Laursen, 2009; Soderquist, 2009; Rouhe, 2015; Erkaya, 2017; Tatarlar, 2016) ve emzirmeye ilişkin tutumunun olumsuz yönde etkilenmesinin başlıca nedeni doğum korkusudur (Haines, 2012; Körükcü, 2012; Alfieri, 2016). Yapılan çalışmalarda sezaryen doğum yapanlarda emzirmeye başlama zamanı ve bağlanmanın geciktiği görülmektedir (Körükcü, 2012; Dönmez, 2014). Tatarlar'ın (2016) çalışmasında ise normal vajinal doğum yapanlarda doğum korkusunun emzirmeye yönelik tutumu olumsuz etkilediği bulunmuştur. Benzer olarak

çalışmamızda da sezaryen doğum yapan kadınlarda doğum korkusu düzeyi arttıkça anne bebek bağlanma düzeyi ($p<0,05$; $r=-0,173$) azalmaktadır. Doğum korkusu düzeyi arttıkça emzirmeye yönelik tutum hem normal vajinal doğum yapan kadınlarda ($p<0,5$; $r=-0,183$) hem de sezaryen doğum yapan kadınlarda ($p<0,05$; $r=-0,171$) daha olumsuzlaşmaktadır (Tablo 6). Bu sonuç H_1 ve H_2 hipotezlerimizi desteklemektedir. Ayrıca çalışmamız sonuçlarına göre doğum korkusu düzeyi arttıkça sezaryen ve vajinal doğum yapanlarda emzirme sayısı azalmaktadır ($p<0,5$), (Tablo 7.1). Çalışma sonuçları doğum korkusunun anne bebek bağlanmasını ve emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilediği ve emzirme tutumu olumsuz yönde etkilendiği için de emzirme sayısının azaldığı şeklinde yorumlanabilir.

Anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirmedir (Yiğitbaş, 2012). Yaşama sağlıklı başlamada anne ve bebek sağlığı için emzirmenin desteklenmesi önemlidir (Gölbaşı, 2019). Ancak yapılan çalışmalarda 1. çocukta emzirme tutumu düzeyi yüksek iken 3. çocuk ve sonrasında düşmektedir (Bolsoy ve ark., 2001; Yiğitbaş, 2012; Powell, 2014; Swerts, 2016; Karaçam, 2018). Çalışmamızda doğum sayısı arttıkça; normal vajinal doğum yapanlarda anne bebek bağlanma puanı azalmakta, sezaryen doğum yapan kadınlarda ise emzirme tutumu daha olumsuzlaşmaktadır ($p<0,5$), (Tablo 7.1). Bu sonuçlara göre doğum veya çocuk sayısı arttıkça anne bebek bağlanmasının ve emzirme tutumunun olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Doğum ile ilgili bilgi alma kadınlarda doğum korkusunu azaltmaktadır (Pirinççi 2010). Gelir durumu iyi olan, çalışan, sosyal güvencesi olan anne adaylarında, doğum ile ilgili bilgi alma oranı oldukça yüksektir (Saisto ve ark., 2003; Pirinççi 2010; Güleç 2014). Pirinççi (2010), yaptığı çalışmada doğum ile ilgili bilgi alma oranını çalışan kadınlarda %96,6 bulurken çalışmayan kadınlarda ise %52,8 saptamıştır. Yapılan çalışmalarda gelir getiren bir işte çalışma veya gelir durumunun iyi olmasının doğum korkusunu düşürdüğü belirlenmiştir (Saisto ve ark., 2003; Güleç 2014; Nieminen, 2016), Çalışmamızda ise normal vajinal doğum yapan kadın grubunda çalışmama durumu arttıkça doğum korkusu düzeyi artmakta ve anne bebek bağlanması azalmakta, sosyal güvence varlığında anne bebek bağlanması artmakta, emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmektedir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda ise çalışmama durumunda ve sosyal güvencesi olmayanlarda doğum korkusu düzeyi daha yüksektir ($p<0,5$), (Tablo 7.2). Çalışmalar doğrultusunda gelir durumunun iyi olması ve sosyal güvencenin bulunması durumunda kadınların daha iyi sağlık için doğum ile ilgili daha

çok bilgi arayışına girdikleri, bilgilendikçe de kendilerini daha güvende hissettikleri ve doğum korkusunun düştüğü söylenebilir.

Bebeklerin planlı ve isteyerek dünyaya getirilmesi gelecekteki fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından önemlidir (İşler, 2007; Ohoka, 2014). Yapılan çalışmalar gebeliklerin çoğunluğunun planlı ve istenen bir gebelik olduğunu, bu gebelerin doğum sonrası bebeklerini emzirme ve anne bebek bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Çoban, 2003; Kavlak, 2007; Şen, 2007; Karakulak ve ark., 2009; Toohill, 2014). Çalışmamızda normal vajinal ve sezaryen doğum yapan kadın gruplarında gebeliğin istenme durumu arttıkça anne bebek bağlanması artmakta, emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmektedir ($p<0,5$), (Tablo 8). Çalışma sonuçları bize planlı ve istenen bir gebelik oluştuğunda anne bebek bağlanmasının ve emzirmeye eğilimin yükseldiğini göstermektedir.

Doğumdan sonra anne bebek bağlanmasının ve emzirmenin başlayabilmesi için öncelikle annenin kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekmektedir (Annagür, 2012). Doğum korkusu, doğum sonrası dönemde bağlanmayı ve emzirmeyi olumsuz etkilemekte ve bu süreci de geciktirmektedir (Annagür, 2012; Aydın Özkan, 2019). Yapılan bir çalışmada emzirme arttıkça doğum korkusunun azaldığı ve emzirme tutumunun olumlu yönde olduğu belirlenmiştir (Tatarlar, 2016). Çalışmamızda anneler de doğum sonrası 2 saat içerisinde emzirme durumu arttıkça doğum korkusu düzeyi azalmış ve emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmüştür (Tablo 9). Bu çalışmalar doğrultusunda emzirme durumunun artmasının doğum korkusunu azalttığı, doğum korkusunun azalmasının emzirme durumunu artırdığı, emzirme tutumunun olumlu olmasının emzirme durumunu artırdığı şeklinde karşılıklı bir döngünün işlediği söylenebilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum eyleminin 4. evresindeki doğum korkusunun anne-bebek bağlanmasına ve emzirme tutumuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir: Araştırma gruplarında;

- Yaş değerlerinin sezaryen doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Tablo 1).
- Doğum sayısının ve şu anki gebeliği isteme durumunun (%93,1) normal vajinal doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 2).
- Bebeğin kilosunun sezaryen doğum grubunda, emzirme sayısının normal vajinal doğum grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Normal vajinal doğum yapanlar daha yüksek oranda (%56,4) ilk 30 dakikada, sezaryen olanlar ise 31-60 dakikada emzirmeye (%50) başlamışlardır ($p<0,05$), (Tablo 3).
- Anne bebek bağlanması ve emzirmeye ilişkin tutum normal vajinal doğum yapan kadınlarda daha olumlu ve daha iyi iken sezaryen doğum yapan kadınlarda doğum korkusu düzeyi daha yüksektir ($p<0,05$), (Tablo 4).
- Normal vajinal doğum yapan kadınların %78'i, sezaryen doğum yapanların ise %82,1'i klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (Tablo 5).
- Sezaryen doğum yapan kadınlarda doğum korkusu düzeyi arttıkça anne bebek bağlanma düzeyi ($p<0,05$; $r=-0,173$) azalmaktadır. Doğum korkusu düzeyi arttıkça emzirmeye yönelik tutum hem normal vajinal doğum yapan kadınlarda ($p<0,5$; $r=-0,183$) hem de sezaryen doğum yapan kadınlarda ($p<0,05$; $r=-0,171$) daha da olumsuzlaşmaktadır (Tablo 6).
- Normal vajinal doğum yapan kadın grubunda obstetrik özelliklerden doğum sayısı ile ABBÖ puanı arasında ($p<0,05$, $r=-0,158$), sezaryen doğum yapan kadınlarda ise doğum sayısı ile ETDÖ puanı arasında ($p<0,05$; $r=-0,255$) düşük, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Doğum sayısı arttıkça; normal vajinal doğum yapanlarda anne bebek bağlanma puanı azalmakta, sezaryen doğum yapan kadınlarda ise emzirme tutumu daha da olumsuzlaşmaktadır. Gruplarda doğum korkusu düzeyi ile emzirme sayısı arasında da düşük, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$; $r=-0,003$; $r=-0,126$). Doğum korkusu düzeyi arttıkça sezaryen ve vajinal doğum yapanlarda emzirme sayısı azalmaktadır (Tablo 7.1).

- Normal vajinal doğum yapan kadın grubunda çalışmama durumu arttıkça doğum korkusu düzeyi artmakta ve anne bebek bağlanması azalmaktadır. Yine vajinal doğum yapan kadın grubunda sosyo-demografik özelliklerden sosyal güvence varlığında anne bebek bağlanması artmakta, emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmektedir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda ise sosyo-demografik özelliklerden çalışmama durumunda ve sosyal güvencesi olmayanlarda doğum korkusu düzeyi daha yüksektir (Tablo 7.2).
- Normal vajinal ve sezaryen doğum yapan kadın gruplarında gebeliğin istenme durumu arttıkça anne bebek bağlanması artmakta, emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 8).
- Normal vajinal doğum yapan kadın grubunda doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde emzirme durumu arttıkça doğum korkusu düzeyi azalmıştır. Anneler doğum sonrası 2 saat içerisinde emzirmeye teşvik edildikçe doğum korkusu düzeyi azalmış ve emzirme tutumunun da daha olumlu olduğu görülmüştür. Sezaryen doğum yapan kadınlarda ise emzirmeye yönelik özelliklerden doğumdan sonraki ilk 30-60 dakika içerisinde emzirme durumu arttıkça emzirme tutumunun daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 9).

6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ebeler tarafından;

- Kadınların herhangi bir sezaryen endikasyonu yok ise isteğe bağlı sezaryen oranının azaltılması için normal vajinal doğum konusunda görsel ve işitsel materyallerle eğitilmesi, bilgilendirilmesi ve psikolojik olarak doğuma hazırlanması,
- Süreçle ilgili ruhsal farkındalığın artırılması, ortaya çıkabilecek birçok ruhsal sorunun erken tanınması, önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve ilgili sağlık birimine yönlendirilmesi,
- Riskli grupların belirlenerek doğum korkusunun saptanması, gebelik ve doğumla ilgili gebelere danışmanlık verilmesi, doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, gebe ve eşlerinin bu sınıflara katılımlarının desteklenmesi,
- Planlı gebeliklerin artırılması için aile planlaması hizmetlerinin ve prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Özellikle doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde emzirme konusunda annelerin bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi,
- Doğum korkusu düzeyine yönelik benzeri çalışmaların farklı örneklem grupları üzerinde uygulanarak kanıtların güçlendirilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Adams, E.D., Bianchi, A.L. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic Neonatal Nursing*, 2008; 37: 106-115.
- Adams, S.S., Eberhard-Gran, M., Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery, 2012; 119(10): 1238-1246.
- Akarsu, R.H., Tuncay, B., Alsaç, S.Y. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6(4): 275-279.
- Akkoca, Y. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009, ss. 5-9.
- Aksoy, A.N. Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi/ODU Journal of Medicine*, 2015; 161-165.
- Akşit, E. Postpartum dönemdeki annelerin ruhsal durumlarının anne bebek bağlanmasına etkisinin incelenmesi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018, ss. 14-23.
- Alehagen, S., Wijma, B., Wijma, K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006; 85: 56-62.
- Alessandra, S., Roberta, L. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 2013; 1(1): 1-18.
- Alfieri, R. Acceptance and commitment therapy as a proposed treatment for tokophobia. *Institute for Graduate Clinical Psychology*, 2016; 29-32.
- Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E., Vafaei, M.A. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2011; 16(2): 1-6.
- Annagür, B.B., Annagür, A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012; 4(3): 279-292.
- Arslan, H. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği geliştirme. *Hemşirelik Forumu*, 1999; 2(3):132-136.
- Avcıbay, B. Gevşeme tekniklerinin travaydaki gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009, ss. 11-15.

- Avcıbay Vurgeç, B., Alan, S., Gökyıldız Sürücü, Ş. The effects of relaxation technics on anxiety levels of pregnants who are in labor. *Lokman Hekim Dergisi*, 2018; 8 (3): 282-291.
- Aydemir, H., Alparslan, Ö. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Aydın örneği. *Journal Of Contemporary Medicine*, 2016; 6(3): 188-199.
- Aydın Özkan, S., Bozkurt, A.M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., Şimşek Küçükkelepçe, D. Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019; 6(1): 28-35.
- Ayers, S. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, 2014; 30(2): 145-148.
- Ayvaz, S., Hocaoglu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17(4): 243-251.
- Bhandari, N., Kabir, A.K., Salam, M.A. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr*, 2008; 4 (Suppl): 5-23.
- Bienfait, M., Maury, M., Haquet, A., Faillie, J., Franc, N. Pertinence of the self-report mother-to-infant bonding scale in the neonatal unit of a maternity ward. *Early Human Development*, 2011; 87(4): 281-287.
- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Muhittin, Ç. ve ark. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 2011; 11(1) :5-13.
- Bolsoy Demirel, N., Taşpınar, A., Özbaşaran Ulufer, F. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 2001; 4 (6): 62-66.
- Bussche Vanden, E.A., Geert Crom, B.C., Christopher Eccleston, D., Michael, J.L. Why women prefer epidural analgesia during childbirth: The role of beliefs about epidural analgesia and pain catastrophizing. *European Journal of Pain*, 2007; 11: 275-282.
- Büyükbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., et al. Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *J Obstet Gynaecol*, 2010; 30: 155-158.

- Cantürk, D. Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2018, ss. 8-16.
- Carter, J.D., Mulder, R.T., Bartram, A.F., Darlow, B.A. Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. Arch Dis Child Fetal Neonatal Edition, 2005; 90(2): 109-113.
- Ceylantekin, Y. Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006, ss. 17.
- Christiaens, W., Verhaeghe, M., Bracke, P. Childbirth expectations and experiences in Belgian and Dutch models of maternity care. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2008; 26(4): 309-322.
- Coşar, F., Demirci, N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi, 2012; 3(1): 18-30.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom Spong, C.Y., Dashe J.S., Hoffman, B.L. Vajinal Doğum, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016; 536-574.
- Çakır, D.S. Doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2009, ss. 12-14.
- Çakır, L., Can, H. Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. The Journal of Turkish Family Physician, 2012; 3(2): 35-42.
- Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F.A., Kurnaz, D.A. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12(1): 1-8.
- Çatalgöl, Ş., İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda dinletilen ney sesinin doğum sürecine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
- Çınar, N., Sözeri, C., Dede, C., Cevahir, R. Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı, 2010; 1-7.

- Çiçek, N., Mungan, M.T., Özden, S. Lohusalık Fizyolojisi Ve Bakımı: Klinikte Obstetrik Ve Jinekoloji, I. baskı, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007, ss. 185-196.
- Çiçek, Ö., Mete, S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2015; 8(4): 263-268.
- Çivili, D. Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktorlerin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005.
- Çoban, A. Doğum sonrası anne yenidoğan etkileşimini etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2003.
- Demirsoy, G., Aksu, H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2015; 2(2): 36-45.
- Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 2010; 20(3): 99-108.
- Dereli Yılmaz, S. Prenatal anne-bebek bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2013; 10(3): 28-33.
- Derya, Y.A. Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Doktora Tezi, Erzurum, 2012, ss. 4-6.
- Dias, C.C., Figueiredo, B. Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. Journal Affect Disord, 2015; 15
- Dönmez, S., Yeniçel, Ö.A., Kavlak, O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(3): 908-920.
- D'Souza, R. Caesarean section on maternal request for non-medical reasons: Putting the UK National Institute of Health and Clinical Excellence guidelines in perspective. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2013; 27(2): 165-177.
- Egelioglu Çetışli, N., Denizci Zirek, Z., Bakılan Abalı, F. Childbirth and postpartum period fear in pregnant women and the affecting factors. Aquichan, 2016; 16(1): 32-42.
- Er Güneri, S. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 2015; 4(3): 482-496.

- Erenel Şentürk, A., Eroğlu, K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;,12(2):,43-54.
- Erenoğlu, R. Ekspresif dokunmanın doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Kayseri, 2013, ss. 4-5.
- Ergenekon Özelci, P., Elmacı, N., Ertem, M., Saka, G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakır, Turkey. European Journal of Public Health, 2001; 16(2): 143-148.
- Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. Factors affecting women's preferences for cesarean birth in a university hospital. Journal of Hacettep University Faculty of Nursing, 2014; 1(3): 26-34.
- Eriksson, C., Jansson, L., Hamberg, K. Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. Midwifery, 2006; 22(3): 240-248.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., Yeşilçiçek Çalık, K. Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2017; 237: 1045-1052.
- Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç. ve ark. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2018; 26(1): 31-43.
- Evcili, F., Yurtsal, B., Cesur, B., Kaya, N. Yenidoğana uygulanan ağrılı işlemlerin ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(1): 65-71.
- Fata, S. Doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğun emzirme öz-yeterliliğine etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014.
- Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J., Butt J. The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. Midwifery, 2005; 21(1): 23-35.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. Pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing, 2009; 18(5): 667-677.

- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., Bayes, S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?, *Midwifery*, 2010; 26(4): 394-400.
- Feyzioğlu, S.E. Bağlanma stilleri, problem cözme becerileri ve hükümlülük özellikleri arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Tıp Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
- FIGO Guidelines. Management of the second stage of labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2012;119:111-116.
- Garthus-Niegel, S., Therese Störksen, H., Torgersen, L., Von Soest T., Eberhard Gran, M. The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire – a factor analytic study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 2011; 32(3): 160-163.
- Geissbuehler, V., Eberhard, J. Fear of childbirth during pregnancy: A study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Cynecol*, 2002; 23(4): 229-235.
- Göl, İ., Özsoy, S.A. Aşı enjeksiyonlarında ağrının azaltılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2017; 3(1): 39-45.
- Gölbaşı, Z., Koç, G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008; 15(1): 16-31.
- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., Kaya, D. Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 4(2): 32-43.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., Çetin, A. Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 10(1): 33-41.
- Görünmez, M. Bağlanma stilleri ve duygusal zeka yetenekleri, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2006, ss. 19-21.
- Gözükara, F., Eroğlu, K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008;15(1):32-46.

- Grajeda, R., Perez-Escamilla, R. Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban guatemalan woman. *The Journal of Nutrition*, 2002; 132(10): 3055-3060.
- Greathouse, K. The "nightmare" of childbirth: The prevalence and predominant predictor variables for tokophobia in American women of childbearing age. *The Chicago School of Professional Psychology ProQuest Dissertations Publishing*, 2014.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, A., Kazandı, M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obstetrics*, 2014; 24(1): 36-41.
- Güleşen, A., Yıldız, D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013; 12(2): 177-182.
- Gümüştakım, R.Ş., Aksoy, H.D., Cebeci, S.A., Kanuncu, S., Çakır, L., Yavuz, E. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice And Palliative Care*, 2017; 2(1): 1-8.
- Haines, H., Pallant, J., Karlström, A., Hildingsson, I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 2011; 27(4): 560-567.
- Haines, H., Rubertsson, C., Pallant, J., Hildingsson, I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2012; 1-14.
- Hall, W., Hauck, Y., Carty, E., Hutton, E., Fenwick, J., Stoll, K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric and Gynecology Neonatal Nursing*, 2009; 38(5): 567-576.
- Hamlacı, Y. LI4 noktasına uygulanan akupresürün doğum eyleminde algılanan doğum ağrısına etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, ss. 4.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M.T. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal Of Clinical Nursing*, 2008; 17(9): 1132-1143.
- Heimstad, R., Dahloe, R., Laache, I., Skogvoll, E., Schei, B. Fear of childbirth and history of abuse: Implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2006; 85(4): 435-440.

- Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., Lundgren, I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *J Obstetric and Neonatal Nurses*, 2011; 40(5): 532-543.
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., Rubertsson C. Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 2014; 30(2): 242-247.
- Himani, B.K., Kumar, P. Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on maternal- infant bondin. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 2011; 7(3): 99-109.
- Hofberg, K., Ward, M.R. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 2003; 79(935): 505-510.
- Horta, B.L., Victora, C.G. Long-term effects of breastfeeding: A systematic review. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*; 2013.
- Howarth, A., Swain, N., Treharne, G.J. Taking personal responsibility for wellbeing increases birth satisfaction of first time mothers. *Journal of Health Psychology*, 2011; 16(8): 1221-1230.
- İşıtan, Ö. Doğum sürecinde ve doğum şekline bağlı oksidatif stresin değerlendirilmesinde dinamik tiyol/disülfid dengesinin araştırılması, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Uzmanlık Tezi, 2017, ss.4-13.
- İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S.S., Yurdakök, K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010; 53: 189-197.
- İnci, F., İşbir, G.G. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED*, 2014; 1(1):29-40.
- İpek, A. Doğum eyleminde alt sırt bölgesine uygulanan derisel terapi yöntemlerinin doğum ağrısı algısına ve doğumun süresine etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014, ss. 21-23.
- İşler, A., Görak, G. Prematüre bebeği olan annelerde anne-bebek etkileşiminin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. *Çocuk Dergisi*, 2007; (1): 36-41.
- Jokic-Begic, N., Zigic, L., Rados, S.N. Anxiety and anxiety sensitivity aspredictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parouswomen. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2014; 35(1): 22-28.

- Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. Investigation of state anxiety levels in pregnant women in antenatal and postnatal periods. *Atatürk University School of Nursing Journal*, 2007; 10(1): 113-121.
- Karabekir, N. Using psychodrama in childbirth education and birth psychotherapy: Birth with no regret. *Association for Pre-and Perinatal Psychology and Health*, 2016; 30(3): 208-217.
- Karabel, M.P., Demirbaş, M., İnci, M.B. Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2017; 7(4): 158-163.
- Karabulutlu, Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012; 20(3): 210-218.
- Karaca Saydam, B. Doğum Eylemi, Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Yayıncılık, 2008; ss. 646-662.
- Karaçam, Z., Akyüz, E.Ö. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011; 19(1): 45-53.
- Karaçam, Z., Sağlık, M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi*, 2018; 53(3): 134-148.
- Karakulak, H. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması; Aydın örneği, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2009, ss. 11-18.
- Kaşıkcıoğlu, F.Ç., Öncel, S., Kırca, N., Taşkiran, B., Gönen, M., Bozyurt, F. ve ark. Aileler İçin Bebek Bakım Rehberi. Antalya, 2014.
- Kavlak, O., Şirin, A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 23(2): 183-194.
- Kızılkaya Beji, N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1. Basım, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2015.
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; Bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008; 9(1): 47-54.
- Koç, Ö., Özkan, H., Sidar, N., Can, D. Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2017; 7(2): 175-183.
- Kondolot, M., Yalçın, S., Yurdakök, K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009; 52(3): 122-127.

- Kömürcü, N., Berkiten-Ergin A. Doğum Ağrısı ve Yönetimi, 1. basım, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, 2008, ss. 57-115.
- Körükçü, H. Wijma doğum beklentisi / deneyimi ölçeği A versiyonu'nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2009.
- Körükçü, Ö., Fırat, M.Z., Kukulu, K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social And Behavioral Sciences*, 2010; 5: 467-470.
- Körükçü, Ö., Kukulu, K., Fırat, M.Z. The reliability and validity of the Turkish version of the wijma delivery expectancy/ experience questionnaire with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2012; 19(3): 193-202.
- Körükçü, Ö., Bulut, O., Kukulu, K. Psychometric evaluation of the wijma delivery expectancy/experience questionnaire version B. *Health Care for Women International*, 2016; 37(5): 550-567.
- Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2013; 22(6): 239-245.
- Land, A. Hamilelikte Yoga, İstanbul: Melisa Matbaacılık, 2003; 10.
- Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I., Andolf, E. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sexual Reproductive Healthcare*, 2011; 2(2): 83-89.
- Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., Hildingsson, I. The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2015; 94: 629-636.
- Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C. Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2008; 115(3): 354-360.
- Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *Obstetric Anesthesia Digest* 2009; 29(2): 64-65.
- Ling-ling, G., Xiao, L., Bai, L., Wen, X. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 2015; 31(9): 865-870.

- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Alden, K.R., Mosby Cashion, K., Corbett, R.B. Nursing care during labor and birth. Elsevier Science Health Science Division, 2007; 394-448.
- Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., Schei, B. Fear of childbirth, women's preference for cesarean section and childhood abuse: A longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2011; 90(1): 33-40.
- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E.L. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 2014; 5(3): 99-106.
- Lukasse, M., Schroll, A.M., Karro, H., Schei, B., Steingrimsdottir, T., Van Parys, A.S. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 2015; 94(5): 08-517.
- Mannel, M., Martens, P.J., Walker, M. *Care Curriculum For Lactation Consultant Practice*, II. edition, USA: Jones and Bartlett Publishers, 2008; 51-83: 195-233.
- Matthey, S., Henshaw, C., Elliott, S., Barnett, B. Variability in use of cutoff scores and formats on the Edinburgh Postnatal Depression Scale implications for clinical and research practice. *Arch Womens Ment Health*, 2006; 9(6): 309-315.
- McCoy, S.B., Beal, J.M., Shipman, S.B. Risk factors for postpartum depression: A retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *Journal of the Amer Osteopathic Assoc*, 2006; 106(4): 193-198.
- Moberg, K.U. Oxytocin and human milk “8th International Breastfeeding and Lactation Symposium, 2013.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., Resch, F. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Archives Womens Mental Health*, 2006; 9(5): 273-278.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. Early skinto-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007.
- Moralar, D.G., Türkmen, Ü.A., Altan, A. Doğum analjezisi. *Ok Meydanı Tıp Dergisi*, 2011; 27(1): 5-11.
- Murray, S.S., Mc Kinney, E.S., Gorrie, T.M. *Foundations Of Maternal Newborn Nursing*, VI. edition, USA: WB Saunders Company, 2014.

- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ., Çelikel, F., Sezer, G. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2015; 16(6): 442-450.
- Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E.L. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2009; 88(7): 807-813.
- Nieminen, K., Andersson, G., Wijma, B., Ryding, E.L., Wijma, K. Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: A feasibility study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 2016; 37(2): 37-43.
- Nilsson, N.R., Lundgren, I. Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 2009; 25(2): 1-9.
- Nilsson, C., Bondas, T., Lundgren, I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, 2010; 39(3): 298-309.
- Nirmala, P., Rekha, S., Washington, M. Kangaroo mother care: effect and perception of mothers and health persone. *Journal of Neonatal Nursing*, 2006; 12(5): 177-184.
- O'Donovan, A., Alcorn, K.L., Patrick, J.C., Creedy, D.K., Dawe, S., Devilly, G.J. Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery*, 2014; 30: 935-941.
- Ohoka, H., Koide, T., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T. et al. Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant–mother attachment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2014; 68(8): 631-639.
- Örsdemir, Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs, 2011.
- Özgür, Ö. Kurum bakımı altındaki çocukları anlamak ve onlarla çalışmak: Bağlanma teorisinden bir bakış. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 2010; 6(1): 96-106.
- Özmert, E.N. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi. *Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006; 49(3): 256-273.
- Patrica Larkin, R.M., Cecily, M., Declan Devane, R.M. Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 2009; 25(2): 49-59.

- Pirinçi, E., Polat, A., Kumru, S., Koroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2010; 11(2):1-7.
- Poikkeus, P., Saisto, T. Fear of childbirth and pregnancy related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstetrics and Gynecology*, 2006; 108(1): 70-76.
- Powell, R., Davis, M., Anderson, A.K. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *J Neonatal Nurs*, 2014; 20: 259-265.
- Ratchfisch, G. Doğal Doğum Felsefesi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2012, ss. 74-77.
- Rollins, N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C. Why invest and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*, 2016; 387(10017): 491-504.
- Rondung, E., Thomtén, J., Sundin, Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 2016; 44: 80-91.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., Saisto, T. Fear of childbirth according to parity. *Gestational Age and Obstetric History*, 2009; 116(1): 67-73.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E.L. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 2015; 36(1): 1-9.
- Ryding, E.L., Wirfelt, E., Wangborg, I., Sjögren, B., Edman, G. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2007; 86(7): 814-820.
- Saisto, T., Halmesmaki, E. Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 2003; 82(3): 201-208.
- Salomonsson, B., Gullberg, M. T., Alehagen, S., Wijma, K. Self-efficacybeliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2013; 34(3): 116-121.
- Samur, G. Anne Sütü, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
- Sayiner, F.D., Özerdoğan, N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2: 143-148.
- Scharfe, E. Maternal attachment representations and initiation and duration of breast feeding. *Journal of Human Lactation*, 2012; 28(2): 218-225.
- Serçekuş, P., Okumuş, H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 2009;.25(2):.155-162.

- Serçekuş, P., Intervention for fear of childbirth: Hypnobirthing. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011; 10(2): 239-242.
- Sevil, Ü., Ertem, G. Perinatoloji ve Bakım, I. baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016; ss. 375-404.
- Sezen, C., Ünsal, B.Ö. Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: Bir gözden geçirme ve pilot çalışma. The Journal Of Neurobehavioral Sciences, 2018; 5(1): 29-36.
- Sharifah, H., Lee, K.S., Ho, J.J. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007.
- Simkin, P., Ancheta, R. Doğum Süreci El kitabı, III. baskı, İstanbul: Tıp Kitabevi, İstanbul, 2016.
- Sivri, B.B. 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 5(1): 59-65.
- Soderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., Wijma, K. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2009; 116(5): 672-680.
- Solmuş, T. Bağlanma ve Aşkın İki Yüzü, İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2008.
- Soysal, Ş.A., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri, 2005; 8: 88-99.
- Spice, K., Jones, S.L., Hadjistavropoulos, H.D., Kowalyk, K., Stewart, S.H. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology, 2009; 30: 168-174.
- Stolzer, J., Hossain, S.A. Women, physicians and breastfeeding advice: A regional analysis. Ethics and Medicine, 2006; 22(3): 177-191.
- Størksen, H.T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica, 2012; 91(2): 237-242.
- Størksen, H.T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., Eberhard-Gran, M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica, 2013; 92(3): 318-324.

- Størksen, H.T., Garthus-Niegel, S., Adams, S., Vangen, S., Eberhard-Gran, V. Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *Pregnancy and Childbirth*, 2015; 15: 221.
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., Budak, B. The effect of Childbirth Education on Childbirth Fear and Anxiety. *Selçuk Medicine Journal*, 2013; 29(4): 165-167.
- Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A., Lemiengre, J. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 2016; 37: 32-40.
- Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A., Josefsson, A. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2013; 92(2): 210-214.
- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. The childbirth fears of pregnant women and its underlying factors. *Zeynep Kamil Medical Bulletin*, 2009; 40(2): 57-62.
- Şen, S. Anneanne anne bebek bağlanması incelenmesi, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2007.
- Şirin, A., Kavlak, O., Karaçam, Z. *Kadın Sağlığı*, İstanbul: Bedray Yayıncılık, 2008, ss. 719-754.
- Takegata, M., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., Okano, T., Severinsson, E. Psychometric Evaluation of the Japanese Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Open Journal of Nursing*, 2017; 7: 15-27.
- Tang, S., Li, X., Wu, Z. Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: Evidence from three nationwide household health surveys. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2006: 1-6.
- Taşçı Duran, E., Ünsal Atan, Ş. Kadınların sezaryan / vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 2011; 21(3): 83-88.
- Taşkın, L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, XIII. baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: ss. 75-150.
- Tatarlar, A., Aluş Tokat, M. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15(2): 83-92.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. A new mother-to-infant bonding scale: Links with early maternal mood. *Archives Womens Mental Health*, 2005; 8(1): 45-51.

- Thorstensson, S., Hertfelt-Wahn, E., Langius-Eklöf, A., Ekström, A. Evaluation of the mother-to-infant relation and feeling scale: Interviews with first-time mothers for feelings and relation to their baby three days after birth. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2012; 4(1): 8-16.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014; 14: 275.
- Topaç Tunçel, N., Kahyaoğlu Süt, H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2019; 16(1): 9-17.
- Tschudin, S., Alder, J., Hendriksen, S., Bitzer, J., Popp, K.A., Zanetti, R. Previous birth experience and birth anxiety: Predictors of caesarean on demand?. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2009; 30(3): 175-180.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014.
- Uçar, E. Wijma doğum beklentisi /deneyimi ölçeği B versiyonu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2013, ss. 14-17.
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(2): 54-58.
- Ueda, M., Yamashita, H., Yoshida, K. Impact of infant health problems on postnatal depression: Pilot study to evaluate a health visiting system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2006; 60(2): 182-189.
- UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). *The State of the World's Children: Maternal and Newborn Health*, 2009.
- Uluocak, N. Fetüsün oksiput posterior pozisyonunda olduğu doğumlarda anne pozisyonunun doğum sürecine etkisi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017, ss.7-11.
- Van Parys, A.S., Ryding, E.L., Schei, B., Lukasse, M., Temmerman, M., Steingrimsdottir, T. Fear of childbirth and mode of delivery in six European countries: The BIDENS study, 2012.
- Vefiluluçay, D., Terzioğlu, F. Annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2005; 15(2) 81-90.

- Verd, S., Sotto, D., Fernández, C., Gutiérrez, A. Impact of in-hospital birth weight loss on short and medium term breastfeeding outcomes. *International Breastfeeding Journal*, 2018; 13(25): 1-7.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E. L. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2006; 113(6): 638-646.
- Walker, M. *Breastfeeding management for the clinician*. Jones and Barlett Publishers, 2006; ss. 55-95.
- Wijma, K., Wijma, B., Zar, M. Psychometric aspects of the WDEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*, 1998; 19(2): 84-97.
- Wijma, K., Alehagen, S., Wijma, B. Development of the delivery fear scale. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2002; 23(2): 97-108.
- Wiklund, I. *Caesarean section on maternal request-personality, fear of childbirth and signs of depression among first time mother*. Thesis for doctoral degree in Karolinska Institutet Stockholm, 2007.
- Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E.L., Andolf, E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2008; 115(3): 324–331.
- Wiklund, I., Andolf, E., Lilja, H., Hildingsson, I. Indications for cesarean section on maternal request – guidelines for counseling and treatment. *Sex Reprod Healthc*, 2012; 3(3): 99-106.
- Wittkowski, A., Wieck, A., Mann, S. An evaluation of two bonding questionnaires: a comparison of the Mother-to-Infant Bonding Scale with the postpartum bonding questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Arch Womens Ment Health*, 2007; 10: 171–175.
- World Health Organization (WHO). *Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*, Geneva, Switzerland, 2013.
- Yanikkerem, U.E., Kitapcıoğlu, G., Karadeniz, G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010; 5(13): 108-118.
- Yenal, K., Aluş-Tokat, M. *Doğuma Hazırlık*. 1. Basım, İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2009; 104-113.

- Yeşilçiçek Çalık, K. Doğum eyleminde Sp6 noktasına uygulanan basının gebelerde algılanan doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2010, ss. 7-9.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(1): 142-162.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(3): 80-91.
- Yılar, Z. Ayak refleksolojisinin doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum, 2014, ss. 6-8.
- Yıldızoğlu, İ. O., Babadağlı, B. D. Sezaryenle doğum yapan annelerin sezaryen ve sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin bilgileri. 3. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara, 2003.
- Yılmaz C. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016, ss. 7-11.
- Yiğitbaş, Ç., Kahrıman, İ., Çalık, K.Y., Bulut, H.K. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 1(2): 49-59.
- Yurdalan, E. Annelerin bağlanma stilleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs, 2019, ss. 14-22.

EKLER

EK I: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Çalışma durumunuz: () Çalışan (.....) () Çalışmayan

3. Aile tipiniz: () Çekirdek aile () Geniş aile

4. Eğitim durumunuz: () Okur yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite

5. Sosyal güvenceniz var mı? () Hayır () Evet

6. Ekonomik durumunuz: () Kötü () Orta () İyi

7. Kronik fiziksel veya psikolojik bir hastalığınız var mı?

() Hayır () Evet (Açıklayınız):

8. Memeleriniz ile ilgili herhangi bir problem yaşıyor musunuz?

() Hayır () Evet (Açıklayınız):

9. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

() Hayır () Evet (Açıklayınız):

10. Doğum sayınız:

11. Doğum şekliniz: Sadece normal doğum yaptım..... (kaç kez?)

Sadece sezaryen doğum yaptım..... (kaç kez?)

12. Gebeliğiniz ve doğumunuza yönelik sağlık personeli tarafından eğitim aldınız

mi? () Hayır () Evet (Açıklayınız):

13. Bu gebeliğinizde herhangi bir problem yaşadınız mı?

() Hayır () Evet (Açıklayınız):

14. Bu gebeliğiniz istediğiniz bir gebelik miydi? () Hayır () Evet

15. Bebek istediğiniz cinsiyette mi? () Hayır () Evet

16. Bebeğinizin cinsiyeti : () Kız () Erkek

17. Bebeğinizin kilosu :

18. Bebeğinizde herhangi bir problem var mı?

() Hayır () Evet (Açıklayınız):

19. Bebeğinizi emzirmeye başladınız mı? () Hayır () Evet (kaç defa emzirdiniz?.....)

20. Evet ise emzirmeye doğumdan sonra ne zaman başladınız?

() İlk 30 dk. () İlk 31-60 dk. arasında () İlk 1-2 saat arasında

21. Doğum sonrası 2 saat içerisinde sağlık personeli tarafından emzirmeye teşvik edildiniz mi? () Hayır () Evet

EK II: WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU

Bu anket formu, kadının doğumdan sonra yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 1' den 6'a kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken gebelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen doğumunuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın, olmasını istediğiniz şekli değil.

•Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Harika

Hiç Harika
Değil

2. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Korkunç

Hiç Korkunç
Değil

II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?

3. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Yalnız

Hiç Yalnız
Değil

4. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Güçlü

Hiç Güçlü
Değil

5. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Kendinden Emin

Hiç Kendinden
Emin Değil

6. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Korkmuş

Hiç
Korkmamış

7. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Yüzüstü Bırakılmış

Hiç Yüzüstü
Bırakılmamış

II. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?

8. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Güçsüz Hiç Güçsüz Değil

9. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Güvende Hiç Güvende Değil

10. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Bağımsız Hiç Bağımsız Değil

11. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Yalnız ve Kimsesiz Hiç Yalnız ve Kimsesiz Değil

12. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Gergin Hiç Gergin Değil

13. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Memnun Hiç Memnun Değil

14. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Gururlu Hiç Gururlu Değil

15. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Terkedilmiş Hiç Terkedilmemiş

16. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Sakin Hiç Sakin Değil

17. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Rahat

Hiç
Rahat Değil

18. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Mutlu

Hiç
Mutlu Değil

III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19. 1 2 3 4 5 6

Aşırı
Panik

Hiç
Panik Değil

20. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Ümitsiz

Hiç
Ümitsiz Değil

21. 1 2 3 4 5 6

Bir an önce
Çocuğa Kavuşma İsteği

Hiç Çocuğa
Kavuşma İsteği Yok

22. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Özgüvenli

Özgüveni
Yok

23. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Güvenli

Hiç
Güvenli Değil

24. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Ağrılı

Hiç
Ağrı Yok

•Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

25. 1 2 3 4 5 6

Son Derece Kötü Bir
Şekilde Davrandım

Tümüyle Kötü Bir
Şekilde Davranmadım

26. 1 2 3 4 5 6

Bedenimin kontrolü
ele almasına tamamen
izin verdin

Bedenimin kontrolü ele
almasına hiç izin vermedim.

27. 1 2 3 4 5 6

Tüm kontrolümü
kaybettim

Kontrolümü hiç
kaybetmedim

V .Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

28. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Eğlenceli

Hiç
Eğlenceli Değil

29. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Doğal

Hiç
Doğal Değil

30. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Açık/ Net

Hiç
Açık/ Net Değil

31. 1 2 3 4 5 6

Son Derece
Tehlikeli

Hiç
Tehlikeli Değil

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız) olduysa; örnek verebilir misiniz?

32. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **çocuğun ölebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

Hiç
Olmadı

Çok Sık
Oldu

33. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **bebeğinizin zarar görebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

Hiç
Olmadı

Çok Sık
Oldu

Lütfen cevaplamayı unuttuğunuz soru olup olmadığını kontrol ediniz.

EK III: ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Bu sorular doğumdan hemen sonra, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, doğumdan sonra nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik (X) işareti koyunuz.

	Çok fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr / hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

EK IV: EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2. Emzirme döneminde eşim kedisini ikinci planda hisseder.					
3. Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4. Eşim mama hazırlayabilir.					
5. Emzirme göğüste ağrı ve acıya sebep 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 sevmezler.					
27.Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28.Anne sütü ile besleme 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 gerektiğini düşünüyorum.					
43.Emzirme gebelikten korur.					
44.Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45.Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46.Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Doğumun 4. evresindeki doğum korkusunun anne bebek bağlanmasına ve emzirme tutumuna etkisi”dir. Bu araştırma, doğum yapan kadınların erken doğum sonu dönemde yaşadıkları doğum korkusunun anne-bebek bağlanmasına ve emzirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; doğum yaptıktan sonra doğum korkunuzun anne-bebek bağlanmasına ve emzirme tutumunuza etkisi belirlenerek bu sürecin anne ve bebek açısından olumlu yönde devamının sağlanması için sağlık personeline yönlendirmeniz yapılabilecek ve literatüre bilimsel katkı sağlayacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu çalışmada sizden araştırmacılar tarafından verilen anket formlarını doldurmanız istenmektedir. İlk formda yaş, eğitim ve çalışma durumu, kronik fiziksel ve psikolojik hastalık varlığı, memelerle ilgili problem durumu, emzirme vb. sorgulandığı 21 soru, ikinci formda doğum korkunuzun düzeyini belirlemeye yönelik 33 soruluk ifade maddeleri, üçüncü formda annelerin, bebeklerine bağlanma düzeylerini belirlemeye yönelik 8 soruluk ifade maddeleri, dördüncü formda ise kadınların emzirmeye ilişkin tutum düzeylerini belirlemeye yönelik 46 soruluk ifade maddeleri yer almaktadır. Bu anketi yaklaşık 15-20 dakika içerisinde eksiksiz cevaplamanız veya doldurmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya 01.02.2018-30.06.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu ve Kadın Doğum Ameliyat Servisleri’nde yatan yaklaşık 685 lohusa kadının katılacağı düşünülmektedir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0552... numaralı telefonda Ebe Çağla Karabulut’a başvurabilirsiniz.

Bu çalışma kapsamında size herhangi bir girişimsel işlem yapılmayacak ya da yapılacak hiç bir uygulama size ya da sağlık güvencenize ek bir yük getirmeyecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol amayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir olacaktır.

Çalışmaya ait anket formunda isim ve soy isim kısımları bulunmamaktadır. Yani anketi doldurup teslim ettikten sonra kişisel bilgileriniz direk olarak gizlilik altına alınacaktır. Yine de size ait elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimse ile paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szli olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szli olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı: Tel.-Faks:

Adresi: Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Çağla KARABULUT (Ebe) Tel:0552... Faks:0346... Tarih/ İmza:

Adresi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

İZİNLER

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	---

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğumun 4. Evresindeki Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanmasına ve Emzirme Tutumuna Etkisi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Gülbahtiyar Demirel			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğumun 4. Evresindeki Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanmasına ve Emzirme Tutumuna Etkisi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Gülbahtiyar Demirel			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİVAS İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
22.02.2018 16:13 - 19448395 - 044 - E.3482



Sayı : 19448395-044
Konu : Anket Çalışması Talebi-Çağla
YEŞİLTAŞ

Sn. ÇAĞLA YEŞİLTAŞ

İlgi : a) Çağla YEŞİLTAŞ 'ın 16/02/2018 tarihli Anket Çalışması İzin Talebi
b) TKHK Kamu Hastane Birlik Daire Başkanlığının 19.06.2013 tarih ve
95796091-010.07 sayılı yazısı

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Çağla YEŞİLTAŞ 'ın " Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Doğum Korkusunun Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Tutumuna Etkisi " konulu anket çalışması başvurusu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi (a) tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın,TKHK Kamu Hastane Birlik Daire Başkanlığının ekte de yer alan ilgi (b) tarih ve sayılı yazısı gereği, çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Birliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

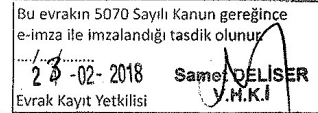
Dr.Rüstem HASBEK
İl Sağlık Müdürü V.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

EKLER:

- Anket Çalışması Talebi- Çağla YEŞİLTAŞ
- TKHK Anket Çalışması Yazısı

Gereği:

- Çağla YEŞİLTAŞ



Bilgi:

- Sivas Numune Hastanesi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mah.
Demiryolu Cad. No:7 SIVAS
Faks No:03462258088

e-Posta:aysegul.ozturk13@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://sivas.khb.saglik.gov.tr/>

Bilgi için:Ayşe Gül ÖZTÜRK
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0346 225 80 80 /
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a5220839-7ab5-487a-b929-e4b206abac48 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.