

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NORMAL DOĞUM DENEYİMİNİN EMZİRME ÜZERİNE  
ETKİSİ**

Gülemur SUAR

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ebelik Programı İçin Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ  
2018



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NORMAL DOĞUM DENEYİMİNİN EMZİRME ÜZERİNE  
ETKİSİ**

Gülemur SUAR

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ebelik Programı İçin Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Kader MERT  
Etik Kurul Onay Numarası: KÜ GOKAEK 2017/74

KOCAELİ

2018

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

**Tez Adı: Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi**

Tez yazarı: Gülenur SUAR

Tez savunma tarihi: 13.06.2018

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kader MERT

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ebelik Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU	
ÜYE(DANIŞMAN)	Dr. Öğr. Üyesi Kader MERT	
ÜYE	Doç.Dr. Ayla ERGİN	
ÜYE		
ÜYE		

**Onay**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.... /.... /2018

Prof. Dr. Sema Keçeli

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, kadınların normal doğumda yaşadıkları deneyiminin emzirme üzerindeki etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 03.04.17-02.10.17 tarihinde Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapmış kadın doğum servisinde yatan lohusalar oluşturmaktadır. Araştırmaya bu tarihler arasında doğum yapan, kadın doğum servisinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden (n=367) lohusalar katılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından geliştirilen bilgi formu, emzirme gözlem formu, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Student t testi, Kruskal Wallis, Mann Withney U, One Way Anova ve Ki Kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların emzirme tekniği ile yaşayan çocuk sayısı ve emzirme sırasında destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p < .05$ ) vardır. Orta, yüksek ve klinik derecede doğum korkusu ile doğum üzerinden geçen zaman, doğum sonu abdominal ağrı ve önceki emzirme ile ilgili sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p < .05$ ) vardır. Katılımcıların gelir durumu, aile tipi, bebeği isteme durumu, toplam düşünülen emzirme süresi, gebelikte meme problemi yaşama, doğum üzerinden geçen zaman, emzirmenin yoruculuğu, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme eğitimi ile emzirme tutumları arasında istatistiksel anlamlı fark ( $p < .05$ ) vardır. Kadınların emzirme tutumları ile doğum korkusu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p < .05$ ) vardır. Katılımcıların emzirme tekniği ile doğum korkusu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p < .05$ ) vardır.

**Sonuç:** Normal doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum korkusu düzeylerinin yüksek olduğu ve bunun da emzirmelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum deneyimi, emzirme, doğum korkusu, emzirme tutum

## ABSTRACT

### The Effect of Normal Birth Experience on Breastfeeding

**Objective:** The aim of this study is to examine the effect of women's experience during normal birth on breastfeeding.

**Method:** The research is a descriptive study. The population of the study was formed by the puerperas staying in maternity ward who gave normal birth in Kocaeli Darıca Farabi State Hospital between the dates of 03 April 2017 and 02 October 2017. The puerperas who were staying in the maternity ward or who gave birth in these dates and also who agreed to participate in the research (n=367) participated in the research. In gathering the data of the study; information form developed by the researcher, breastfeeding observation form, Lactation Attitude Assessment Scale and Wijma Birth Expectancy / Experience Scale B Version were used. Student's t-test, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U, One-Way ANOVA and Chi-Square tests were used in the evaluation of the data.

**Result:** There is a statistically significant difference ( $p < .05$ ) between the participants' breastfeeding technique and the number of living children and receiving support during breastfeeding. There is a statistically significant difference ( $p < .05$ ) between the fear of birth at middle, high and clinical levels and the situations of experiencing problems related to the elapsed time from birth, postpartum abdominal pain and previous breastfeeding. There is a statistically significant difference ( $p < .05$ ) between the participants' income status, family type, the situation of wanting the baby, total expected breastfeeding duration, experiencing breast problem in pregnancy, elapsed time from birth, fatigue of the breastfeeding, prenatal and postpartum breastfeeding education and breastfeeding attitudes. There is a statistically significant difference ( $p < .05$ ) between the breastfeeding attitudes of women and levels of the fear of birth. There is a statistically significant difference ( $p < .05$ ) between the levels of participants' breastfeeding technique and the fear of birth.

**Conclusions:** It was found that women who had a normal birth experience have a higher level of fear of birth and this situation negatively affects their breast-feeding.

**Keywords:** Birth experience, breastfeeding, fear of birth, breastfeeding attitude

## TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında yanımda olan ve beni destekleyen ayrıca istatistik aşamasına da katkı sağlayan danışman hocam Sayın Dr Öğretim Üyesi Kader MERT'e danışmanlık sağladığı, bilgilerini paylaştığı, manevi olarak da yanımda olduğunu hissettirdiğı ve yaşamıma farklı bir bakış açısı kattığı için;

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde ilk kez Ebelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Programı başlatan Sayın Doç. Dr. Ayla BERKİTEN ERGİN'e programa verdiğı emek, bana kattığı bilgi ve görüşlerle hayatıma ışık tuttuğı için;

Yüksek Lisans eğitimimde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşe SEVİM GÖKALP, Prof. Dr. Ayşe ENGİN ARISOY, Doç. Dr. Ayla GÜNLEMEZ, Prof. Dr. Zehra Gönül BALKIR, Doç. Dr. Canan BAYDEMİR, Dr. Öğretim Üyesi Rahime AYDIN ER, Prof. Dr. Nermin ERSOY'a bilgi ve deneyimlerini paylaştıkları ve sağladıkları katkılar için;

Yüksek Lisans arkadaşlarım Suzi ÖZDEMİR, Nazmiye YILDIRIM, Gülten SAKALLI, Aslıhan SEVİNÇ ve Pınar MALLI'ya muhteşem bir ekip olduğumuz için;

Darıca Farabi Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi çalışanlarından Ebe Aysel GÜZELAYDIN, Hemşire Büşra ATAR, Ebe Fatma SAğLAM ÇALIşKAN, Ebe Nesrin AKKAYA, Ebe Gülizar YORULMAZ, Hemşire Esra ÇAKAR, Ebe Filiz ENDER GERENLİ ve Ebe Elif POLAT'a tezimin uygulama aşamasında verdikleri destekler için;

Çalışmaya katılan ve katılım sağlayan tüm kadınlara teşekkür ederim.

## **TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ**

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizelge, çizim ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

23/05/2018

Gülemur SUAR



# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	v
TEŞEKKÜR	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÇİZİMLER DİZİNİ	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi	4
2.1.1. Doğumun Evreleri	4
2.1.1.1. Birinci evre	4
2.1.1.1.1. Latent faz	4
2.1.1.1.2. Aktif faz	5
2.1.1.1.3. Geçiş fazı	5
2.1.1.2. İkinci evre	5
2.1.1.3. Üçüncü evre	6
2.1.1.4. Dördüncü evre	6
2.1.2. Doğum Eyleminin Mekanizması	6
2.2. Doğum Korkusu	7
2.2.1. Doğum Korkusu Çeşitleri	9
2.2.1.1. Primer doğum korkusu	9
2.2.1.2. Sekonder doğum korkusu	9
2.2.1.3. Prenatal depresyon belirtisi şeklinde doğum korkusu	9
2.2.2. Doğum Korkusunun Nedenleri	10
2.2.2.1. Biyolojik nedenler	10
2.2.2.2. Psikolojik nedenler	10
2.2.2.3. Sosyal nedenler	10
2.2.2.4. İkincil nedenler	11
2.2.3. Doğum Korkusunun Komplikasyonları	11
2.2.4. Doğum Korkusunu Azaltmada Kullanılabilecek Yöntemler	12
2.3. Emzirme	13
2.3.1. Anne Sütü	13
2.3.1.1. Anne sütü kullanımının tarihi	14
2.3.1.2. Anne sütünün özellikleri	14
2.3.1.2.1. Kolosturum (İlk süt-Ön süt)	14
2.3.1.2.2. Geçiş sütü	15
2.3.1.2.3. Olgun süt	15
2.3.1.3. Anne sütünün yararları	15
2.3.1.3.1. Anneye yararları	15
2.3.1.3.2. Bebeğe yararları	16
2.3.1.3.3. Toplumsal yararları	16
2.3.2. Emzirmenin Kontraendike Olduğu Durumlar	17
2.3.2.1. Emzirmenin kesin kontraendike olduğu durumlar	17
2.3.2.2. Emzirmenin geçici olarak kontraendike olduğu durumlar	17

2.3.2.3. <i>Emzirmenin kontraendike olmadığı durumlar</i>	17
2.3.3. Laktasyon Fizyolojisi	17
2.3.4. Emmenin Fizyolojisi	19
2.3.5. Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları	19
2.3.5.1. <i>Beşik tutuşu</i>	20
2.3.5.2. <i>Modifiye beşik tutuşu</i>	20
2.3.5.3. <i>Futbol (Koltuk altı) pozisyonu</i>	21
2.3.5.4. <i>Kaydırma pozisyonu</i>	21
2.3.5.5. <i>Yan Yatış pozisyonu</i>	21
2.3.6. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	22
2.3.6.1. <i>Anne sütünün sağılması</i>	22
2.3.6.1.1. <i>Anne sütünün elle sağılması</i>	22
2.3.6.1.2. <i>Anne sütünün pompayla sağılması</i>	23
2.3.6.2. <i>Anne sütünün saklanması</i>	24
2.3.7. Meme Problemleri	24
2.3.8. Meme Bakımı	26
2.3.9. Ebelerin emzirmedeki Rolü ve Sorumlulukları	26
2.3.10. Anne Sütü İle Beslemeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler ve Çözüm Yolları	28
2.3.10.1. <i>Anne sütü ile beslemeyi olumsuz etkileyen faktörler</i>	28
2.3.10.2. <i>Çözüm yolları</i>	29
3.YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
3.3. Araştırmanın Evreni	32
3.4. Araştırmanın Örnekleme	32
3.5. Örnekleme Alma Kriterleri	32
3.6. Örnekleme Alınmama Kriterleri	33
3.7. Veri Toplama Araçları	33
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	33
3.7.2. Emzirme Gözlem Formu	33
3.7.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	34
3.7.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu	34
3.8. Ön Uygulama	35
3.9. Verilerin Toplanması	35
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.11. Araştırma İzinleri	36
3.12. Araştırmanın Etik Yönü	36
4. BULGULAR	37
4.1. Kadınların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	38
4.3. Kadınların Doğum Sürecine İlişkin Bulgular	39
4.4. Kadınların Önceki Bebeklerini Emzirme Durumlarına İlişkin Bulgular	40
4.5. Kadınların Mevcut Emzirme Durumlarına İlişkin Bulgular	41
4.6. Kadınların Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular	44
4.7. Ölçek Puanlarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular	44
4.7.1. Kadınların Özelliklerine Göre Emzirme Gözlem Formu	44
4.7.2. Kadınların Özelliklerine Göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu	47
4.7.3. Kadınların Özelliklerine Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	51

4.7.4. Kadınların Wijma Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
4.7.5. Kadınların Wijma Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Gözlem Formu	57
5. TARTIŞMA	59
5.1. Kadınların Genel Özellikleri, Obstetrik Özellikleri, Doğum Süreci, Önceki Bebeklerini Emzirme, Mevcut Emzirme Durumları ve Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.2. Emzirme Gözlem formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması	62
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
KAYNAKLAR DİZİNİ	69
ÖZGEÇMİŞ	84
EKLER	86

## SİMGELER VE KISALTMALAR

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi

FOC: Fear of Childbirth (Doğum Korkusu)

DSM IV: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukları Sınıflandırma Sistemi IV)

SIDA: İsviçre Uluslararası Kalkınma ve İşbirliği Ajansı

USAID: Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı

Tbc: Tüberküloz

HIV: Human Immunodeficiency Virus

CMV: Sitomegalo virüs

IV: Intra Venöz

IM: Intra Muskuler

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi

## ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 2.1. Anne sütünün özellikleri	15
Çizim 2.2. Laktasyon fizyolojisi	18
Çizim 2.3. Emzirme tekniği	19
Çizim 2.4. Beşik tutuşu	20
Çizim 2.5. Çapraz beşik tutuşu	20
Çizim 2.6. Futbol tutuşu	21
Çizim 2.7. Yan yatış pozisyonu	22
Çizim 2.8. Anne sütünün elle sağılması	23
Çizim 2.9. Anne sütünün pompa ile sağılması	23
Çizim 2.10. Hoffman egzersizleri	24



## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Kadınların genel özellikleri	37
<b>Çizelge 4.2.</b> Kadınların obstetrik özellikleri	38
<b>Çizelge 4.3.</b> Kadınların doğum süreci	39
<b>Çizelge 4.4.</b> Kadınların önceki bebeklerini emzirme durumları	40
<b>Çizelge 4.5.</b> Kadınların mevcut emzirme durumları	41
<b>Çizelge 4.6.</b> Kadınların emzirme eğitimi alma durumları	44
<b>Çizelge 4.7.</b> Kadınların bazı özelliklerine göre Emzirme Gözlem Formu	44
<b>Çizelge 4.8.</b> Kadınların özelliklerine Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu	48
<b>Çizelge 4.9.</b> Kadınların özelliklerine Göre Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	52
<b>Çizelge 4.10.</b> Kadınların Wijma Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
<b>Çizelge 4.11.</b> Kadınların Wijma Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Gözlem Formu	58

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum deneyimi; doğum sürecinin nasıl algılandığı, doğum korkusu ve doğum şeklini içeren çok boyutlu bir kavramdır(Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013). Normal doğum eylemi ise son menstrual sıklıktan 40 hafta sonra düzenli gelip giden, uterus kasılmalarının serviksini incelmeye(efasman) ve genişlemesine(dilatasyon) yol açtığı, bu efasman ve dilatasyonun gebelik ürünü olan fetüs ve eklerini doğum kanalı yolu ile uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016; Kömürücü 2013; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012). Normal bir doğum eyleminin; termde(son menstrual sıklıktan 40 hafta sonra) kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir fetüsün olması, fetüsün vertex pozisyonunda bulunması, baş-pelvis uyumsuzluğu olmaksızın devam etmesi, sağlıklı bir anne ve fetüs varlığı ile tamamlanması beklenmektedir(Kızılkaya Beji 2016; Kömürücü 2013; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012). Sezeryan doğum, bu faktörlerin olmadığı durumlarda kadınların ve bebeklerin sağlığının korunması için yapılan bir ameliyattır. Ancak ilerleyen zamanlarda annenin, bebeğin ve doktorun hayatını kolaylaştıracak bir işlem haline gelmiştir. Bu sebeple dünyada ve Türkiye’de sezeryan oranları artmaya başlamıştır(Gözükar, Fatma; Eroğlu 2011).Amerika Birleşik Devletleri’nde %30.2, İtalya’da %37.4, Brezilya’da %41.3, Meksika’da %36.1, Kore’de %37.7, İsviçre’de %28.9, Almanya’da %27.8 oranında sezeryan doğum gerçekleşmektedir(Gözükar, Fatma; Eroğlu 2011). Türkiye’de ise 2003’te %21.2(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara 2004) olan sezeryan doğum oranı, 2008’de %36.7’ye(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara 2008) ve 2013’de ise %48(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014)’e yükselmiştir. Türkiye’de ve dünyada sezeryan oranlarının artmasının en önemli nedeni ise elektif sezeryandır(Gözükar, Fatma; Eroğlu 2011). Kadınların elektif sezeryan istemesinde ki en önemli faktör doğum korkusudur(Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011).

Doğum korkusu, normal doğumun fizyolojik ve psikolojik süreçlerine yüksel stres ve duygusal maladaptasyon ile karakterize olumsuz bir duygudur(Veringa ve dig. 2016). Primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklinde olmak üzere üç tipte karşımıza çıkabilir(T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Primer olarak gebe kalmadan önce (Bhatia ve Jhanjee 2012; Handelzalts, Jonathan E.; Becker, Gideon; Ahren, Marie-Paule; Lurie, Samuel; Raz, Nili; Tamir, Ziva; Sadan 2015; T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Wahlbeck, Kvist, ve Landgren

2017) ya da ilk gebelikte (Fenwick ve dig. 2013; Kitapçioğlu ve dig. 2008; Şahin, Dinç, ve Dişsiz 2009) ortaya çıkar. Bu kadınlar, gebe kalmaya cesaret edemez ve gebe kalmaktan kaçınır(T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Wahlbeck, Kvist, ve Landgren 2017). İlk gebelikte ortaya çıkarsa kadın gebeliği sonlandırabilir ya da elektif sezeryan talep edebilir(T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Sekonder olarak, travmatik bir doğum eyleminden sonra gelişir(T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Prenatal depresyon belirtisi şeklinde ise prenatal dönemde yaşanan depresyona bağlı nadir olarak yoğun fobi ve doğumdan kaçma davranışı gözükabilir(Kitapçioğlu ve dig. 2008; T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Doğum korkusu prevalansı %5-40 arasında değişmekle birlikte oranlar popülasyonlara, kültürel perspektiflere ve korkuyu tanımlamak için kullanılan araçlara göre değişmektedir(Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013). İskandinav Ülkeleri, Avusturalya ve Birleşik Krallık 'ta doğum korkusu oranları yüksektir(Toohill, Fenwick, Gamble, ve Creedy 2014). Bu oranlar Avusturalya, Kanada ve İsveç'te %24-26 arasındadır(Soltani ve dig. 2017). Britanya'da gebelerin %25'i, Norveç'te %33'ü doğum korkusu yaşamaktadır. İsveç'te gebelerin %10'unun, Norveç'te %7.5'inin, Kanada'da %9.1'inin şiddetli doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Türkiye'de ise kadınların %58.5'inin doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır(Dönmez, Sevgül; Yeniel, Özgür Ahmet; Kavlak 2014). Doğum korkusu anne ve bebek sağlığını önemli derecede etkileyen çeşitli komplikasyonlara neden olur(Okumuş, Filiz; Sahin 2017). Bunlardan en önemlilerinden biri de emzirme oranlarının azalmasıdır(Veringa ve dig. 2016).

Anne sütü; yenidoğanın büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren sindirimi kolay bir besindir(Samur 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) annelerin bebeklerini yaşamın ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile emzirmesini, iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam etmesini önermektedir(Singleton ve dig. 2016; Unicef; World Health Organization 2003). Amerika Birleşik Devletleri Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizlikleri Merkezi bu yaklaşımla yılda dünyada 1.3 milyon bebek ölümünün önleneceğini ön görmektedir(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün Herkese Sağlık Hedefleri doğrultusunda emzirme ile ilgili olarak 2015 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen çocukların %80 olması hedeflenmektedir(Taşkın 2012). Ancak 194 ülkeyi değerlendiren Küresel Emzirme Puan Kartı'nda, altı aydan küçük çocukların yalnızca yüzde 40'ının sadece anne sütü ile



beslendiğini (anne sütü dışında hiçbir şey verilmediğini) ve sadece 23 ülkenin yüzde 60'ın üzerinde emzirme oranlarına sahip olduğunu bulmuştur (Chriscaden, Kimberly; Davies, Olivia Lawe; Lufadeju 2017).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) verilerine bakıldığında Türkiye'de 2003 yılında bebeklerin sadece %54'ü yaşamın ilk saatinde emzirilmeye başlanırken, bu oran 2008'de %39, 2013'te ise %50'dir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı 2003 yılında %10.6 iken, bu oran 2008'de %23.6'ya yükselmiş, 2013'te ise %9.5'a düşmüştür. 2 yaşına kadar emzirmeye devam etme oranı 2003 yılında %24.3 iken, bu oran 2008'de %21.6, 2013'te ise %33.9'a yükselmiştir(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara 2004, 2008; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Bu verilere göre Herkese Sağlık Hedefleri doğrultusunda emzirme ile ilgili olarak 2015 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen çocukların %80 olması hedefinin çok altında kalınmaktadır. Ülkemizde emzirme ile ilgili yapılmış çok sayıda araştırma olmasına rağmen normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı, kadınların normal doğumda yaşadıkları deneyimin emzirme üzerine etkisinin incelenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi; son menstrual sikludan 40 hafta sonra düzenli gelip giden, uterus kasılmalarının serviksini incelmeye(efasman) ve genişlemesine(dilatasyon) yol açtığı, bu efasman ve dilatasyonun gebelik ürünü olan fetüs ve eklerini doğum kanalı yolu ile uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

Normal bir doğum eyleminin; termde(son menstrual sikludan 40 hafta sonra) kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir fetüsün olması, fetüsün vertex pozisyonunda bulunması, baş-pelvis uyumsuzluğu olmaksızın devam etmesi, sağlıklı bir anne ve fetüs varlığı ile tamamlanması beklenmektedir(Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

#### 2.1.1. Doğumun Evreleri

##### 2.1.1.1. Birinci evre

Düzenli uterus kontraksiyonlarıyla başlayan servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasıyla sona eren dönemdir. Doğumun en uzun evresidir. 3 fazdan oluşur:

##### 2.1.1.1.1. Latent faz

Düzenli uterus kontraksiyonları ile başlar. Dilatasyonun 3 cm olması ile tamamlanır. Primigravidalarda ortalama 12 saat, multigravidalarda ortalama 8 saat sürer. Primigravidalarda 20 saati, multigravidalarda ise 14 saati geçmemesi gerekir. Uterus kontraksiyonları 10-20 dk'da bir gelir ve 15-20 sn sürer. Kontraksiyonlar bel ve karın bölgesinde hissedilir. Kadınlar bu evrede ağrı ile baş edebilir ve çevreyle iletişimini sürdürür. Bu evrede sağlık personelinin gebeyi desteklemesi olumlu bir doğum deneyimi yaşamasında ve ağrı ile baş edebilmesinde etkilidir(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Has 2005; Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Rathfisch 2018; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Stoppard 2004; Taşkın 2012).

DSÖ 2018 yılında yayınladığı raporda latent fazı dilatasyonun 5 cm olması ile tamamlandığını tanımlamakta ve bu sürede gebeye hiçbir müdahale yapılmamasını önermektedir. Bu evrenin primiparlarda 10 saati, multiparlarda 12 saati geçmemesi beklenmektedir(World Health Organization 2018).

#### **2.1.1.1.2. Aktif faz**

Servikal açıklığın 4 cm olmasıyla başlar. 7 cm olmasıyla sona erer. Primigravidalarda 3 saat, multigravidalarda 2 saat sürer. Kontraksiyonlar 3-5 dk ara ile gelir ve 40-60 sn sürer. Ağrılar bel, alt karın bölgesi, kasıklar ve bacaklarda hissedilir. Gebenin çevre ile etkileşimi azalmıştır ve kontrolünü kaybedeceğinden korkar. Nişenenin atılması ve membran rüptürü gerçekleşir(Has 2005; Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Rathfisch 2018; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

#### **2.1.1.1.3. Geçiş fazı**

Servikal dilatasyonun 8 cm olmasıyla başlar. 10 cm olmasıyla sona erer. Primigravidalarda 3 saat multigravidalarda ise 1 saatten fazla sürmemesi beklenir. Kontraksiyonlar 2-3 dk bir gelir ve 60-90 sn sürer. Ağrı bel ve perine bölgesinde hissedilir. Gebenin ağrıyı kabullenme ve ağrıyla birlikteliği sağlama konusunda desteğe ihtiyacı vardır(Has 2005; Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Rathfisch 2018; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

#### **2.1.1.2. İkinci evre**

Servikste dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasıyla başlayıp fetüsün doğumuyla sonlanır. Primigravidalarda 30dk-2 saat, multigravidalarda 5-30 dk'da sonlanması beklenir. Kontraksiyonlar 1.5-2 dk'da bir gelir ve 60-90 sn sürer. Defekasyon yapma hissi, bebeğin geldiğini hissetme, perinenin bombeleşmesi, dilatasyon kanamasının artması, bulantı kusma hissi, huzursuzluk ikinci evrenin belirtileridir. Fetüsün, rektuma yaptığı bası nedeniyle istemsiz olarak ıkınma hissi oluşturur. Uterus kontraksiyonları ile birlikte kadının ıkınması fetüsün doğmasını sağlar. ıkınmaya dilatasyon 10 cm olduğunda güçlü uterus kontraksiyonları olduğunda, fetal baş rotasyonunu tamamladığında ve fetal baş pelviste +1 seviyesinde olduğunda başlanmalıdır(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Has 2005; Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Rathfisch 2018; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Stoppard 2004; Taşkın 2012).

DSÖ 2018 yılında yayınladığı raporda doğumun ikinci evresinin primiparlarda 3 saatte, multiparlarda 2 saatte tamamlanmasını beklemektedir(World Health Organization 2018).

### **2.1.1.3. Üçüncü evre**

Bebeğin doğumuyla başlayıp plasenta ve membranlarının doğması ile sonlanır. Tüm gebeliklerde 0-30 dk sürer. Bebeğin doğumundan birkaç dakika sonra uterus kontraksiyonları tekrar başlar ve uterus gebelik öncesi haline dönmeye çalışır. Plasenta, küçülmeye başlayan uterusu uyum sağlayamaz ve implante olduğu yerden ayrılmaya başlar. Ayrılma esnasında plasenta ile implante olduğu kısım arasında bir hematoma oluşur. Plasentanın ayrılması iki şekilde olabilir. Önce hematoma atılıp maternal yüzüyle doğabilir ya da önce fetal yüzü doğar sonra hematoma boşalır.

Plasentanın ayrılma belirtileri şunlardır:

- Ani vajinal kanama
- Umblikal kordun boyunda uzama
- Uterusun fundusun umblikus hizasında yükselmesi
- Uterusun küre şeklini alması

Plasenta çıkarılırken simfisis pubis üzerine yavaşça bastırılır. Umblikal kordon kontrollü olarak etrafında döndürülerek hafifçe çekilir. Plasentanın üçte ikilik kısmı doğduktan sonra plasenta iki elle tutulur. Zarların tam olarak çıkması için kendi ağırlığına bırakılarak etrafında döndürülür. Plasenta doğduktan sonra zarları ve kotelodonları mutlaka kontrol edilmelidir(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Has 2005; Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Rathfisch 2018; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Stoppard 2004; Taşkın 2012).

### **2.1.1.4. Dördüncü evre**

Plasentanın doğumundan sonraki ilk 1-4 saati kapsar. Annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabil hale gelir. Post partum kanama, idrar retansiyonu, anestezi yan etkileri ve hipotansiyon görülme olasılığı yüksek bir dönemdir. Bu dönemde anne kanama ve vital bulgular yönünden çok iyi takip edilmelidir. Ayrıca anne-bebek etkileşimi açısından oldukça önemlidir(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016; Kömürcü 2013; Rathfisch 2018; Taşkın 2012).

## **2.1.2. Doğum Eyleminin Mekanizması**

Fetüsün prezente olan kısmının pasif hareketlerle anne pelvisinde ilerlemesine doğum mekanizması denir. Fetüsün yaptığı hareketler ise kardinal hareketler olarak adlandırılır.

Fetüsün yaptığı yedi temel hareket vardır:

**Yerleşme(Angaşman):** Fetüs başının ön arka kutrunun pelvis giriminin transfer kutruna paralel olacak şekilde yerleşmesidir. Pelvis başı yerleşme sırasında genelde sol oksiput transfers pozisyonudur.yerleşme primigravidalarda doğuma birkaç hafta kala multigravidalarda ise doğum eylemi sırasında gerçekleşir.

**İniş(Descent):** Fetüs doğum eylemi boyunca amniyotik mayi basıncı, fundusun yaptığı baskı,diyafram ve abdominal kasların itme gücü ve fetal vücut hareketleriyle inişini gerçekleştirir. Prezente olan kısmın inme derecesi iskiyal spinalara göre hesaplanır. İskiyal spinalar hizası sıfır, iskiyal spinaların üstü eksi (-), iskiyal spinaların altı artı (+) şeklindedir. İniş -5 ile +5 arasında değerlendirilir. +5 perinede taçlanmanın olduğu dönemdir.

**Fleksiyon:** Fetal baş pelviste en küçük çapıyla ilerleyebilmek için çene göğüse yapışmış şekilde fleksiyon halini alır. Böylece suboksipitobregmatik çapıyla pelvis içinde daha çabuk ilerler.

**İç rotasyon:** Fetal baş pelvis giriminin en uzun kutruna kendi en uzun kutru paralel olacak şekilde girer. Fakat fetal başın pelvis çıkımından kurtulabilmesi için 90 derecelik bir rotasyon yapması gerekir. Böylece sagittal sutur çıkımın ön-arka kuturu ile paralel bir hal alır.

**Ekstansiyon:** Fetal başın perineden sıyrılıp çıkabilmesi için ekstansiyon hareketini yapması gerekir. Ekstansiyonun devamında oksiput vajinal açıklıktan görüldüğünde bregma perinenin alt kenarındadır. Daha sonra alın, gözler, burun ağız ve çene doğar.

**Dış (Eksternal) Rotasyon:** Omuzların pelvisin ön-arka çapı ile paralel hale gelebilmeleri için 45 derecelik bir rotasyon yapmaları gerekir. Böylece bebeğin yüzü annenin sağ ya da sol bacağına bakar.

**Ekspulsiyon:** Önce üst omuz sonra alt omuz ve tüm vücut doğar(Coşkun 2012; Has 2005; Kızılkaya Beji 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

## 2.2. Doğum Korkusu(Fear Of Childbirth(FOC)-Tokofobi)

Doğum deneyimi; doğum korkusu ve doğum şeklini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Kadınların %10-20'sinin negatif doğum deneyimine sahip olduğu bildirilmiştir(Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013). Korku; mevcut olan ya da algılanan bir tehlikeye yönelik

gösterilen olağan tepki olarak nitelendirilir(T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Doğum korkusu, normal doğumun fizyolojik ve psikolojik süreçlerine yüksel stres ve duygusal maladaptasyon ile karakterize olumsuz bir duygudur(Veringa ve dig. 2016). Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanabilir(Çiçek, Özlem; Mete 2015; Wijma, K.; Wijma, B.; Zar 1998). Doğum öncesi yaşanan korkunun doğum sonrası yaşanan korkudan daha fazla olduğu saptanmıştır(Kaplan, Bahar, ve Sertbaş 2007).

“Doğumdan korkma” 1981’de İsviçreli gebe kadınlarda “kadınların günlük işleyişini ve refahını bozan güçlü kaygı” olarak nitelendirilmiştir(Areskog, Uddenberg, ve Kjessler 1981). 1990’larda Finlandiya’da doğum korkusu anksiyete bozukluğu, fiziksel komplikasyonlar, kabuslar ve konsantrasyon problemleri ile gebelerin sezeryan isteme taleplerini içeren bir sağlık problemi olarak tanımlanmıştır(Saisto ve Halmesmäki 2003). “Klinik doğum korkusu” terimi, “mesleki ve ev işleyişine, sosyal etkinliklere ve ilişkilere müdahale eden bir korku” olarak DSM IV’e göre fobi sınıflandırılmasına alınmıştır(Wijma 2003). “Tokofobi” terimi ilk kez Hofberg ve Brockington tarafından kullanılmıştır(Hofberg and Brockington 2000; T. Uçar and Gölbaşı 2015). Patolojik bir korkuyu ve doğumdan kaçınmayı içerir(Hofberg, K; Ward 2003; Nilsson ve dig. 2018a).

Doğum korkusu prevalansı %5-40 arasında değişmekle birlikte oranlar popülasyonlara, kültürel perspektiflere ve korkuyu tanımlamak için kullanılan araçlara göre değişmektedir(Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013). Tüm kadınların %11’inin doğum korkusu yaşadığı rapor edilmiştir(Lukasse, Schei, ve Ryding 2014). Gebe kadınların %5-20’si doğumdan korkmakta (Heimstad ve dig. 2006; Nieminen ve dig. 2015; Toohill, Fenwick, Gamble, ve Creedy 2014) ve %6-13’ü şiddetli doğum korkusu yaşamaktadır(Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011). %2.5’i için bu durum bir fobi kadar yoğundur(Nieminen ve dig. 2015).

İskandinav Ülkeleri, Avusturalya ve Birleşik Krallık ’ta doğum korkusu oranları yüksektir(Toohill, Fenwick, Gamble, ve Creedy 2014). Bu oranlar Avusturalya, Kanada ve İsveç’te %24-26 arasındadır(Soltani ve dig. 2017). Britanya’da gebelerin %25’i, Norveç’te %33’ü doğum korkusu yaşamaktadır. İsveç’te gebelerin %10’unun, Norveç’te %7.5’inin, Kanada’da %9.1’inin şiddetli doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Türkiye’de ise kadınların %58.5’inin doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır(Dönmez, Sevgül; Yeniel, Özgür Ahmet; Kavlak 2014).

## **2.2.1. Doğum Korkusu Çeşitleri**

### **2.2.1.1. Primer doğum korkusu**

Gebe kalmadan önce(Bhatia ve Jhanjee 2012; Handelzalts, Jonathan E.; Becker, Gideon; Ahren, Marie-Paule; Lurie, Samuel; Raz, Nili; Tamir, Ziva; Sadan 2015; T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Wahlbeck, Kvist, ve Landgren 2017) ya da ilk gebelikte (Fenwick ve dig. 2013; Kitapçioğlu ve dig. 2008; Şahin, Dinç, ve Dişsiz 2009) ortaya çıkan doğum korkusudur. Ergenlik ya da erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkarsa kadın gebe kalmaya cesaret edemez ve gebe kalmaktan kaçınır(T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Wahlbeck, Kvist, ve Landgren 2017). Bu durumun temel nedeni başkalarından duyulan korkutucu doğum hikayeleri ya da anksiyete bozukluğudur(Handelzalts, Jonathan E.; Becker, Gideon; Ahren, Marie-Paule; Lurie, Samuel; Raz, Nili; Tamir, Ziva; Sadan 2015). İlk gebelikte ortaya çıkarsa kadın gebeliği sonlandırabilir ya da elektif sezeryan talep edebilir(T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Bu durumun temel nedeni ise doğumda güven eksikliği bilinmeyen korkma, doğumla ilgili endişeler, perineal yırtılma ve ağrıdır(Rashid 2015).

Primer doğum korkusu olan kadınlar genelde çocuksuz kalmayı ya da evlat edinmeyi tercih ederler(T. Uçar ve Gölbaşı 2015).

### **2.2.1.2. Sekonder doğum korkusu**

Multiparlarda görülür(Bhatia ve Jhanjee 2012; Fenwick ve dig. 2013; Rashid 2015; Rouhe, H; Salmela Aro, K.; Saisto 2009). Travmatik bir obstetrik olaydan sonra gelişir(Bhatia ve Jhanjee 2012; Fenwick ve dig. 2013; Handelzalts, Jonathan E.; Becker, Gideon; Ahren, Marie-Paule; Lurie, Samuel; Raz, Nili; Tamir, Ziva; Sadan 2015; Kitapçioğlu ve dig. 2008; T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Wahlbeck, Kvist, ve Landgren 2017). En tipik şekli travmatik doğum eylemidir. Normal doğum yapma, düşük, ölü doğum ya da gebeliğin sonlandırılmasından sonra da gelişebilir(T. Uçar ve Gölbaşı 2015).

### **2.2.1.3. Prenatal depresyon belirtisi şeklinde doğum korkusu**

Prenatal dönemde yaşanan depresyona bağlı olarak nadir olarak yoğun fobi ve doğumdan kaçma davranışı gözükülebilir(Kitapçioğlu ve dig. 2008; T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Bu durumda kadın sürekli olarak doğumda öleceğini ya da bebeği doğuramayacağını düşünür(T. Uçar ve Gölbaşı 2015).

## **2.2.2. Doğum Korkusunun Nedenleri**

### **2.2.2.1. Biyolojik nedenler**

- Doğum ağrısı(Masoumi ve dig. 2016; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Perineal yırtılma(Masoumi ve dig. 2016)
- Doğumla ilgili sorunlar(Masoumi ve dig. 2016)
- Cinsellik(Masoumi ve dig. 2016)
- Yaş (Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013; Rouhe ve dig. 2011)
- Parite(Rouhe ve dig. 2011)

### **2.2.2.2. Psikolojik nedenler**

- Kişilik özellikleri(T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Önceki travmatik olaylar(Korukcu ve dig. 2017; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Anksiyete bozukluğu (Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; Mete 2013; Molgora ve dig. 2018; Veringa ve dig. 2016)
- Obsesif kişilik (Demirsoy ve Aksu 2015)
- Negatif duygu durumu(Hanna-Leena Melender 2002)
- Depresyon(Molgora ve dig. 2018; Okumuş, Filiz; Sahin 2017; Räsänen ve dig. 2013; Rondung, Thomtén, ve Sundin 2016; Veringa ve dig. 2016)
- Düşük benlik saygısı(Okumuş, Filiz; Sahin 2017)

### **2.2.2.3. Sosyal nedenler**

- Sosyal destek eksikliği(Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013; Kaplan, Bahar, ve Sertbaş 2007; Korukcu ve dig. 2017; Mete 2013; Okumuş, Filiz; Sahin 2017; Räsänen ve dig. 2013; Rouhe ve dig. 2011)
- Ekonomik nedenler(Demirsoy ve Aksu 2015; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- İşsizlik(Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; Demirsoy ve Aksu 2015)
- Eş ve aile ilişkileri(Kıtapçioğlu ve dig. 2008; Laursen, Hedegaard, ve Johansen 2008; Molgora ve dig. 2018; Nilsson ve dig. 2018a)
- Kültürel normlar(Reiger ve Dempsey 2006)
- Eğitim Düzeyi(Gao ve dig. 2015; Laursen, Hedegaard, ve Johansen 2008; Mete 2013)
- Doğum hikayeleri(Ergöl, Şule; Kürtüncü 2014)
- Kadınların yaşadığı yer(Okumuş, Filiz; Sahin 2017)



- Medya(Stoll ve Hall 2013)

#### **2.2.2.4. İkincil nedenler**

- Önceki doğum deneyimi(Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013; Korukcu ve dig. 2017; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Plansız gebelikler(Elvander, Cnattingius, ve Kjerulff 2013)
- Sigara içme(Demirsoy ve Aksu 2015)
- Sağlık personelinin davranışı(Demirsoy ve Aksu 2015; Masoumi ve dig. 2016; Mete 2013; Mukamurigo ve dig. 2017)
- Doğumla ilgili prosedürler(Masoumi ve dig. 2016)
- İstismar(Moghaddam Hossieni ve dig. 2017; Räisänen ve dig. 2013; Rouhe ve dig. 2011)
- Doğum odasındaki sesler(Ergöl, Şule; Kürtüncü 2014)
- Önceki düşükler(Gao ve dig. 2015)

#### **2.2.3. Doğum Korkusunun Komplikasyonları**

- Sezeryan doğum(A. N. Aksoy 2015; Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; Fairbrother ve dig. 2017; Kitapçioğlu ve dig. 2008; Laursen, Hedegaard, ve Johansen 2008; Nilsson ve dig. 2018b; Räisänen ve dig. 2013; Soltani ve dig. 2017; Toohill, Fenwick, Gamble, Creedy, ve dig. 2014; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Fetal distres(Alessandra ve Roberta 2013; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Uzamış doğum eylemi(A. N. Aksoy 2015; Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; Kitapçioğlu ve dig. 2008; Soltani ve dig. 2017; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Doğum sonu kanama miktarının artması (T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Preterm eylem(Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Veringa ve dig. 2016)
- Postterm eylem (T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Veringa ve dig. 2016)
- Müdahaleli doğum (Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Fetal asfiksi (T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- İntra uterin gelişme geriliği (T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Düşük doğum ağırlığı (Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011; Okumuş, Filiz; Sahin 2017; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)

- Doğum sonu depresyon (Räisänen ve dig. 2013; Rouhe, H; Salmela Aro, K.; Saisto 2009; Storksens ve dig. 2012; T. Uçar ve Gölbaşı 2015; Veringa ve dig. 2016)
- Anne-bebek bağlanmasının gecikmesi (Fenwick ve dig. 2015; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Post travmatik stres bozukluğu(Storksens ve dig. 2012; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Neonatal kolik (T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Preeklampsi (Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011)
- Doğum sırasında anestezi kullanımı(Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei 2011)
- Düşük emzirme oranları(Veringa ve dig. 2016)
- Yenidoğanın uyku kalitesinin azalması (Veringa ve dig. 2016)
- Travmatik doğum (Fenwick ve dig. 2015)
- Anomalili yenidoğan (Okumuş, Filiz; Sahin 2017)
- Seksüel bozukluklar (Korukcu ve dig. 2017)
- Ruhsal bozukluk riskinin artması(Rouhe ve dig. 2011)
- Psikolojik acı çekme(Sydsjö ve dig. 2014)

#### **2.2.4. Doğum Korkusunu Azaltmada Kullanılabilecek Yöntemler**

- Doğum öncesi, sırası ve sonrası dönemde danışmanlık ve ebe desteği (Coşkuner Potur ve dig. 2017; Hodnett ve dig. 2013; Kashanian, Javadi, ve Haghighi 2010; Moghaddam Hossieni ve dig. 2017; Şahin, Dinç, ve Dişsiz 2009; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Bilgilendirme (A. N. Aksoy 2015; Arfaie ve dig. 2017; T. Uçar ve Gölbaşı 2015)
- Doğuma hazırlık eğitimi (Karabulut ve dig. 2016; Kızılırmak ve Başer 2016; Masoumi ve dig. 2016; Stoll, Fairbrother, ve Thordarson 2018)
- Hatha yoga (Stoll, Fairbrother, ve Thordarson 2018)
- Annelik bakım modellerinin kullanımı(Rashid 2015)
- Fizyolojik doğum (Masoumi ve dig. 2016)
- Doğum öncesi eğitim programlarına aile üyelerinin aktif katılımının sağlanması (Kaplan, Bahar, ve Sertbaş 2007)
- Aile planlaması danışmanlığı (Kaplan, Bahar, ve Sertbaş 2007)
- Doğuma eş ya da bir yakının alınması (Şahin, Dinç, ve Dişsiz 2009)

- Hizmetiçi eğitim programlarında doğum korkusunun ele alınması (Yiğit ve dig. 2005)
- Gebenin psikiyatrik anamnezine dikkat edilmesi gerekirse multidisipliner destek ve bakım sağlanması (Rouhe ve dig. 2011)
- Psikoterapi (Rouhe ve dig. 2013)
- Manevi zeka bileşenleri ve mutluluk elde etmek için kullanılan tekniklerin eğitimi (Abdollahpour ve Khosravi 2018)
- Doğum öncesi etkili duygusal bakımın sağlanması (Fenwick ve dig. 2013)
- Egzersiz(Guszkowska 2014)
- Ebeler tarafından yürütülen doğum öncesi emzirme danışmanlığı (Andaroon ve dig. 2017)
- Ağrısız doğum yönetimi hakkında bilgilendirme(M. Aksoy ve dig. 2014)
- Haptoterapi(Klabbers ve dig. 2014)
- İlk ve ortaöğretimde yaşına uygun doğum eğitimi (Stoll ve Hall 2013)
- Hipnoterapi (Moghaddam Hossieni ve dig. 2017)

### **2.3. Emzirme**

#### **2.3.1. Anne Sütü**

Anne sütü; yenidoğanın büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren sindirimi kolay bir besindir(Samur 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) annelerin bebeklerini yaşamın ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile emzirmesini, iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam etmesini önermektedir(Singletary ve dig. 2016; Unicef; World Health Organization 2003).

1990 yılında İtalya’da DSÖ, UNICEF, İsviçre Uluslararası Kalkınma ve İşbirliği Ajansı (SIDA) ve Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) işbirliği ile gerçekleştirilen toplantıda “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi” içeren Innocenti Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirmede kadınların yaygın bir şekilde emzirmeleri için uygun ortamın sağlanması, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile bunu izleyen dönemde ek gıdalar ilave ederek anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir(Özer, Taş, ve Ekerbiçer 2010; Üstüner ve Bodur 2009).

### **2.3.1.1. Anne sütü kullanımının tarihi**

Tarihsel olarak incelendiğinde bebek beslenmesindeki en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Tarihsel yazıtlardan biri olan Ebers Papirusu'nda(Eski Mısır MÖ 1550) bebeği beslemek için kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin 3 yaşına kadar anne sütüyle beslenmesi vurgulanmıştır. Babiller baştanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanış yaygın olarak görülmektedir. İslam'a göre annenin beslenmesi ve bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki vardır. Rönesans döneminde yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğundan bahsedilmektedir. 20. yy Avrupası'nda ise sanayi devrimi ile birlikte kadınların iş yaşamına girmesiyle biberonla beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi anne sütü ile beslenme oranlarını azaltmıştır. 1970'lerden sonra yapılan çalışmalarda anne sütü konusuna ağırlık verilmiş ve bebek beslenmesindeki önemi vurgulanarak anne sütü ile besleme oranları yükseltilmeye çalışılmıştır(Samur 2008).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırılması (TNSA) 2013 verilerine göre; bebeklerde emzirme oranının %96 olduğu %26'sına anne sütünden önce başka gıda verildiği 6 aya kadar bu oranın %5'lere kadar düştüğü saptanmıştır(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). 1970'lerdeki %24.9'luk anne sütü ile besleme oranı artmış gibi gözükse de yine de istenen düzeyde değildir(Samur 2008).

### **2.3.1.2. Anne sütünün özellikleri**

İnsan sütü %7 karbonhidrat (Laktoz), %3-5 yağ, %0.9 protein, %0.2 mineral içerir ve 60-75 kcal/dL enerji verir. Anne sütünde %87 oranında su bulunur Her bir beslenmeye düşen süt miktarı öğleden sonra ve akşamları artar. Gün boyu içeriğinde değişiklikler olabilir (Dilbaz 2009). Preterm yenidoğana sahip anne ile term yenidoğana sahip annenin sütünün birleşimi farklılık gösterir(Taşkın 2012).

#### **2.3.1.2.1. Kolostrum (İlk süt-Ön süt)**

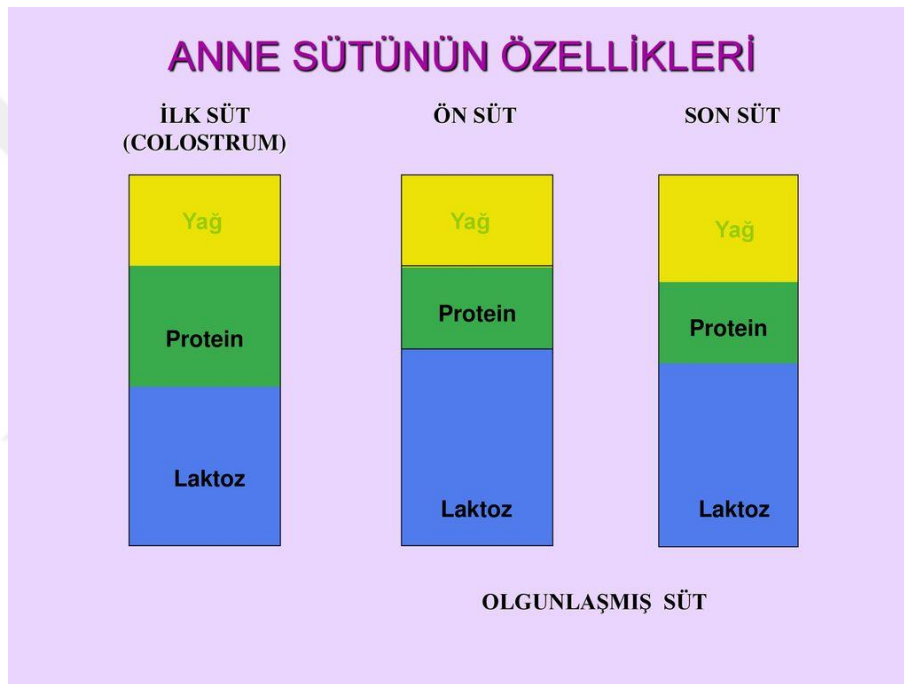
Doğumdan sonra 2-4 gün boyunca salgılanan süte "kolostrum" adı verilir(Çizim 2.1.). Sarı renklidir(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015). Bol protein, mineral ve daha az oranda karbonhidrat ve yağ içerir. Yüksek oranda antikor içerdiği için yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Rathfisch 2018; Samur 2008; Taşkın 2012).

### 2.3.1.2.2. Geçiş sütü

Kolosturumdan sonra 2-3 hafta salgılanmaya devam eden süttür. Kolostruma göre daha yüksek oranda yağ, karbonhidrat, vitamin içerir ve daha yüksek kalorilidir(Taşkın 2012).

### 2.3.1.2.3. Olgun süt

14. günden sonra salgılanan süttür. %10'u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir(Çizim 2.1.). Geri kalan kısmı sudur. Emzirmenin başında gelen süt vitamin protein ve sudan zengindir. Sonunda gelen süt ise bol miktarda yağ içerir(Taşkın 2012).



Çizim 2.1. Anne sütünün özellikleri(Karakus n.d.)

### 2.3.1.3. Anne sütünün yararları

#### 2.3.1.3.1. Anneye yararları

- Uterus involüsyonunu hızlandırır(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Annagur ve Annagur 2012; Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Samur 2008).
- Meme, over ve uterus kanserinden korur(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Annagur ve Annagur 2012; Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Holtzman ve Usherwood 2018; Huang ve dig. 2017; Rathfisch 2018; Samur 2008; Victora ve dig. 2016; Wang, Chaovalit, ve Pongnumkul 2018).

- Osteorepoza karşı koruyucu etkisi vardır(Samur 2008).
- Endometriozisin ilerleme hızını azaltır(Samur 2008).
- Kilo vermeyi kolaylaştırır(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Holtzman ve Usherwood 2018; Huang ve dig. 2017; Samur 2008; Victora ve dig. 2016; Yılmaz, Canan; Taşpınar 2017).
- Anne ve bebek bağlanmasını güçlendirir(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Coşkun 2012; Has 2005; Samur 2008).
- Emzirme anne için doğal sakinleştirici görevi görür(Samur 2008).
- Tip 2 diyabete karşı koruma sağlar(Fitzsimons ve Vera-Hernández 2016; Holtzman ve Usherwood 2018; Victora ve dig. 2016).
- Geçici kontrasepsiyon sağlar(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Holtzman ve Usherwood 2018; Victora ve dig. 2016).
- Postpartum depresyon riskini azaltır(Özkan ve dig. 2014).
- Kardiyovasküler hastalık riski azalır(Huang ve dig. 2017).

#### **2.3.1.3.2. Bebeğe yararları**

- Alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterekolik, alerjik hastalıklar, pnömoni, ani bebek ölümü sendromu, Tip 1 diyabet, ishal, lenfomalar, obezite, Chorn's hastalığı,ülseratif kolit, kronik gestasyonel hastalık, kardiyovasküler hastalık, lösemi riskini azaltır(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Dilbaz 2009; Erkal Aksoy, Yasemin; Ünal, Fatma; İnçke, Gökçe; Çil, Gülay;Oruç, Kübra; Yılmaz, Tuba; Yıldırım, Şilan; Dereli Yılmaz 2016; Mosher ve dig. 2016; Rathfisch 2018; Samur 2008; Swigart ve dig. 2017; Victora ve dig. 2016).
- Bağışıklık sistemini güçlendirir(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Rathfisch 2018; Samur 2008; Yıldız ve dig. 2008).
- Anne- bebek bağlanmasını güçlendirir(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Has 2005; Samur 2008).
- Ruhsal, bedenzel ve zaka gelişimine yardımcı olur(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Dilbaz 2009; Rathfisch 2018; Samur 2008).
- Çene ve diş gelişimi için önemlidir(Rathfisch 2018; Samur 2008).

- Yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırır(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016).
- Neonatal ölüm riski azalır(Smith ve dig. 2017).
- Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum riskini azaltır(Bar, Milanaik, ve Adesman 2016).

#### **2.3.1.3.3. Toplumsal yararları**

- Sağlık harcamaları azalır(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Samur 2008).
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki iş gücü azalır(Samur 2008; Swigart ve dig. 2017).
- İş günü kaybı, izin alma ve para kaybı azalır(Samur 2008).

#### **2.3.2. Emzirmenin Kontraendike Olduğu Durumlar**

##### **2.3.2.1.Emzirmenin kesin kontraendike olduğu durumlar**

- Yenidoğanda galaktozemi
- Tedavisiz aktif Tbc
- Annede ilaç ve madde bağımlılığı
- Annede HIV (Dilbaz 2009; Samur 2008; Taşkın 2012)

##### **2.3.2.2.Emzirmenin geçici olarak kontraendike olduğu durumlar**

- Radyoaktif izotop tedavisi
- Antimetabolit tedavisi
- Kanser kemoterapisi (Samur 2008)

##### **2.3.2.3.Emzirmenin kontraendike olmadığı durumlar**

- Annede Hepatit B yüzey antijen pozitifliği
- Annenin Hepatit C virüsü ile enfekte olması
- Annenin ateşli hastalık geçirmesi
- CMV seropozitifliği
- Hiperbilirubinemi(Samur 2008; Taşkın 2012)

#### **2.3.3. Laktasyon Fizyolojisi**

Meme bezleri gebelik ve lohusalık döneminde bir dizi anatomik ve fizyolojik değişikliğe uğrayarak anne sütünü salgılar hale gelir(Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016).

Laktasyon 3 aşamada gerçekleşir:

**Mammogenez:** Memelerin büyümesi ve gelişmesi

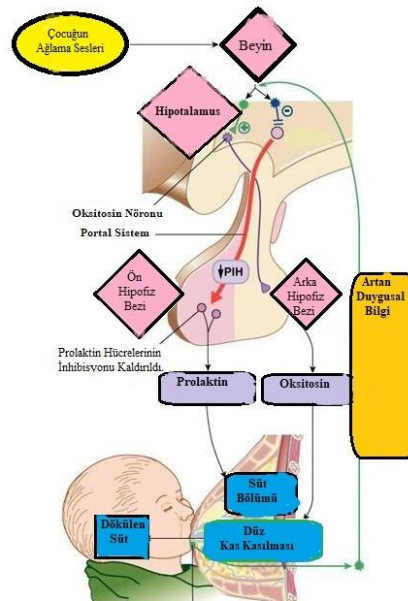
**Laktogenez:** Süt salgılanmasının başlaması

**Galaktogenez:** Başlamış süt salgısının devam etmesi (Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016)

Süt salınımında sorumlu olan ilk hormon prolaktindir. Gebelik boyunca prolaktin düzeyleri yükselir ama plasenta kaynaklı seks steroidleri sütün oluşumunu baskılar. Doğumdan sonra bu steroidlerin düzeyi azalması süt salınımının başlamasına neden olur. Süt salınımının devamlılığı için düzenli emzirme gereklidir. Bebek ne kadar fazla emerse o kadar fazla süt üretilir. Meme başının emzirme ile uyarılması sütün dışarı atılması sağlayan hormon olan oksitosinin salgılanmasını neden olur(Çizim 2.2.). Oksitosin; emme esnasında sütün alveollerden laktiferöz sinüzlere geçişini sağlar ve ayrıca uterin kasların kasılmasına neden olur. Dolayısıyla emzirme uterus involisyonuna da yardımcı olur(Annagur ve Annagur 2012; Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016).

Emzirme süresi her meme için ortalama 15 dakikadır ve bebeğin her iki memeden emme ihtiyacı vardır(Kızılkaya Beji 2016).

Emzirmeden nörohormonal refleks sorumludur. Annenin bebeğini görmesi, onun sesini duyması ya da onu düşünmesi nörohormonal refleksi uyatarak süt salgılanması ve iletimini sağlar(Coşkun 2012).



**Çizim 2.2.** Laktasyon fizyolojisi(Anatomy ve Physiology Learn n.d.)



Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ilk 6 ay boyunca ağırlığında en az 500 gr ya da haftada 150-200 gr artış varsa anne sütü yeterlidir(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015).

#### 2.3.4. Emmenin Fizyolojisi

Anne sütünden faydalanabilmek için yenidoğan bazı refleksler ile doğar. Bu reflekslerden arama refleksi; bebeğin meme başının kokusunu alıp memeye doğru dönmesini sağlar. Emme refleksi; meme başı ve areolanın bir bölümü yenidoğanın ağızında olduğunda dilin damağa doğru çekilmesini sağlar. Yutma refleksi ise memeden alınan sütü içine çekerek yutmasını sağlar(Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

Bebek her istediğinde, bırakıncaya kadar emzirilmelidir(Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015).

#### 2.3.5. Emzirme Tekniği ve Emzirme Pozisyonları

Emmeye bağlı meme problemlerinin oluşmaması için bebeğin doğru teknikle emzirilmesi gerekir. Emzirirken anne değişik tutuşları kullanabilir önemli olan bebeğin doğru tutulmasıdır. Bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı burnu meme başı hizasında bulunmalıdır. Anne bebeğin tüm vücudunu desteklemeli ve memeyi işaret parmağı altta, başparmağı üstte kalacak şekilde desteklemelidir. Bebeğin çenesi memeye değmelidir(Çizim 2.3.) (Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Rathfisch 2018; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015).



Çizim 2.3. Emzirme tekniği(Bagcılar 20 Nolu ASM n.d.)

### 2.3.5.1. Beşik tutuşu

En yaygın emzirme pozisyonudur. Anne dik pozisyonda oturur. Bebeğin yüzü anneye dönük olacak şekilde yan yatırılır. Bebeğin başı dirsekle desteklenirken kalçası da el ile tutulur. Annenin memesi diğer taraftaki eli ile desteklenir(Çizim 2.4.) (Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

Beşik Tutuşu



Çizim 2.4. Beşik tutuşu(Bebeği Doğru Emzirme n.d.)

### 2.3.5.2. Modifiye beşik tutuşu

Beşik tutuşu pozisyonundayken anne kolunun pozisyonunu değiştirip memesini destekler. Diğer elinin bebeğin başını dirseğinin ise kalçasını desteklediği pozisyonudur (Çizim 2.5.) (Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016).

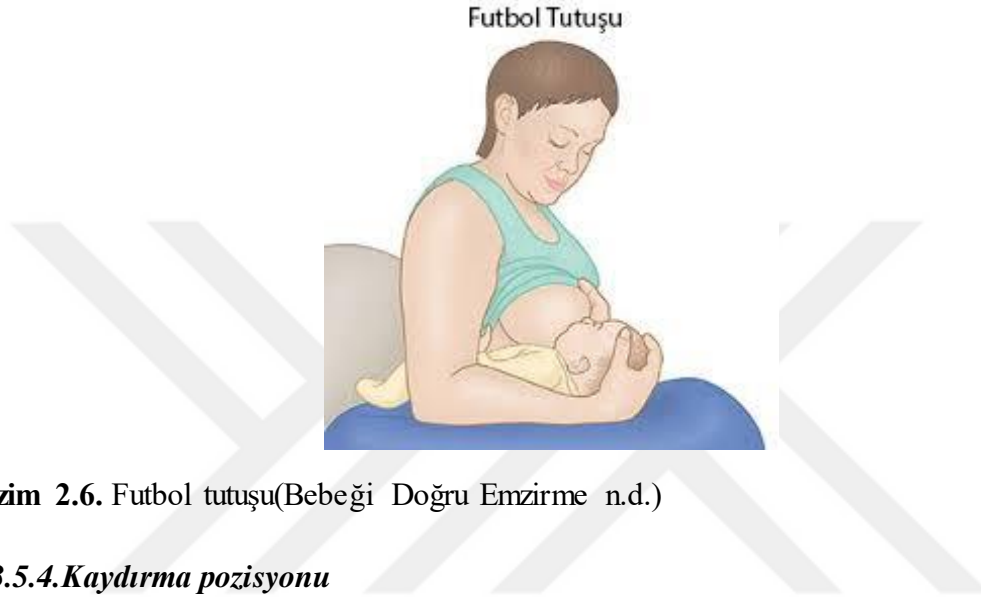
Çapraz Beşik Tutuşu



Çizim 2.5. Çapraz beşik tutuşu(Bebeği Doğru Emzirme n.d.)

### **2.3.5.3. Futbol (Koltuk altı) pozisyonu**

Anne emzirdiği taraftaki eliyle bebeğin baş ve boynunu destekler. Ön kolu bebeğin sırtındadır. Bebeğin başı futbol topu gibi tutulur. Bebeğin ayakları annenin sırtına doğru uzanır. Bebeğin altı yastıkla desteklenmelidir. İkiz bebeği, preterm bebeği, sezeryan doğumu olan anneler için tercih edilen bir pozisyonudur(Çizim 2.6.) (Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).



**Çizim 2.6.** Futbol tutuşu(Bebeği Doğru Emzirme n.d.)

### **2.3.5.4. Kaydırma pozisyonu**

Bazı bebekler yalnızca bir tarafa yatarak emerler. Böyle durumlarda bebek isteksiz olduğu tarafa döndürülmeden ve bebeğin vücut pozisyonu değiştirilmeden kaydırma yapılarak bebeğin diğer memeyi emmesi sağlanır(Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

### **2.3.5.5. Yan yatış pozisyonu**

Anne ile bebeğin yan yatarken yüz yüze baktığı emzirme pozisyonudur. Anne bebeğin arkasını kolu ile destekler. Anne sırtını desteklemek için yastık kullanır(Çizim 2.7.) (Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

Yan Yatış Pozisyonu



**Çizim 2.7.** Yan yatış pozisyonu(Bebeği Doğru Emzirme n.d.)

### **2.3.6. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması**

#### **2.3.6.1. Anne sütünün sağılması**

Anne sütünün; bebeğin emmek istemediği, bebeğin emmeyi düzenlemede zorluk çektiği, bebeğin düşük doğum ağırlıklı ve ememediği, annenin çalıştığı, annenin bebekten uzak olduğu, kanal tıkanıklığı ve süt birikmesi olduğu gibi durumlarda sütün sağılması gereklidir(Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015).

Anne sütü elle, elektrikli veya pilli pompa ile veya enjektör pompası ile sağlanabilir(Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016).

#### **2.3.6.1.1. Anne Sütünün elle sağılması**

Anne ellerini yıkar ve rahat bir pozisyona geçer. Süt sağma işlemi öncesinde memelere sıcak uygulama yapılması, annenin ılık içecekler içmesi, memelere ve sırtta masaj yapılması işlemi kolaylaştırır. Anne bir elinin dört parmağını memenin altına, başparmak memenin üstüne gelecek şekilde memeyi tutar. Diğer eline sağma kabını alır. Başparmak ve altta kalan dört parmakla memeyi sıkıştırır ve başparmağı ile meme ucuna doğru sağma hareketi yapar. Parmakların pozisyonları değiştirilerek memenin her bölümünden süt sağılması sağlanır(Çizim 2.8.). Akım durana kadar sağma işlemine devam edilir(Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015).



**Çizim 2.8.** Anne sütünün elle sağılması(Gaste 2017)

#### 2.3.6.1.2. Anne sütünün pompayla sağılması

Pompa ile sağmaya başlamadan önce süt sağma pompasının tüm parçalarının temiz olmasına, ağızlık kısmı-süt toplama kabı hortum ve makine bağlantısının tam olmasına dikkat edilmelidir. Pompanın ağız kısmı meme ucunun üzerine yerleştirilir ve bir açıklık kalmamasına dikkat edilir(Çizim 2.9.). Sütün gelme hızına göre makinenin basınç ayarı yapılır. Sağma işlemine akım yavaşlayana kadar devam edilir(Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016).



**Çizim 2.9.** Anne sütünün pompa ile sağılması(Ertuğrul 2017)

### 2.3.6.2. Anne sütünün saklanması

Anne sütünü sert plastik, cam, polietilen veya polipropilen sert kenarlı kaplarda saklanmalıdır. Anne sütünü oda ısısında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucuda 3 ay saklanabilir. İlk süt dondurulmuş sütün üzerine eklenmemelidir. Dondurulmuş sütün bebeğe verilmesi durumunda, süt bir gün önceden buzdolabının alt rafına konarak erimesi sağlanır. Daha sonra benmari yöntemi ile ısıtılması sağlanır(Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016).

### 2.3.7. Meme Problemleri

Emziren anneler bazı problemlerle karşılaşabilir. Bu problemlerin erken tanınması ve çözülmesi emzirmenin devamlılığı için önemlidir(Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

Emzirme döneminde görülebilecek meme sorunları şunlardır:

**Meme ucunun içe çökük olması:** Meme ucunun içe çökük olması yenidoğanın memeyi kavramasını güçleştiren bir durumdur. Ancak çökük meme ucuyla da emzirmek mümkündür. Meme başını dışarı çıkarmak için hoffman egzersizleri anneye öğretilmelidir(Çizim 2.10.). Meme başı çöküklüğü 3. trimesterde kendiliğinden düzelebilir. Düzelmeyen durumlarda anne; meme ucu kalıbı kullanabilir, meme başlarını elle uyarabilir, meme başına buz uygulayabilir ya da meme ucu aplikatörü kullanabilir(Kızılkaya Beji 2016; Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).



**Çizim 2.10.** Hoffman egzersizleri(Anne Ebe Emzirme Etkinlikleri 3 2015; Meme Başı Düz Olursa, Nasıl Emzilir? n.d.)

**Uzun veya büyük meme uçları:** Bu durumda bebek sadece meme ucunu emer. Areolayı ağzına alamaz. Meme ucu areolayla birlikte bebeğin ağzına verilmelidir(Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016).

**Büyük memeler:** Emzirirken meme karşı taraftaki el ile desteklenmelidir. Meme altına rulo haline getirilmiş bir havlu koyarak da yenidoğanın ağzı ile meme başı aynı hizaya getirilebilir(Kızılkaya Beji 2016; Taşkın 2012).

**Meme başında hassasiyet ve ağrı:** Emzirmenin ilk günlerinde yenidoğanın emmeye başlamasıyla ortaya çıkar. Süt salgısının artışı ile ortadan kalkar. Kuru sıcak uygulama meme başındaki hassasiyet ve ağrıyı rahatlatmada etkilidir(Dilbaz 2009; Taşkın 2012).

**Meme ucu çatlağı:** Emzirme sırasında memenin yanlış tutulması, yanlış emzirme tekniğinin kullanılması, anne sütünü sağlamak için süt pompalarının kullanılması, mantar enfeksiyonu gibi nedenlerle meme uçlarında çatlaklar oluşabilir. Böyle bir durumda anneye doğru emzirme tekniği öğretilmelidir. Emzirme sonlandığında bebek uygun şekilde memeden uzaklaştırılmalıdır. Emzirmeler arasında memeye çatlak önleyici kremler sürülmesi, kuru sıcak uygulama yapılması meme ucu çatlağını önlemede etkilidir. Meme başında kabuk oluşmuşsa kaldırılmamalıdır. Emzirmeye hassasiyeti daha az olan memeden başlanmalı meme başına sıcak uygulama yaparak süt inme refleksi uyandırılmalıdır. Hassas meme başını kıyafetlerden uzak tutmak için meme pedi kullanılabilir. Her emzirme sonrası memeler açık bırakılarak kuruması sağlanmalıdır(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016; Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016).

**Engorjman:** Doğum sonu ikinci ve üçüncü günlerde süt salgılanmasının artmasına bağlı memelerde rahatsız edici dolgunluğun oluşmasına engorjman denir. Engorjman sonucu memelerde şişme, dolgunluk, hassasiyet, ağrı, sıcaklık artışı ve damarlarda belirginleşme meydana gelir. Memelere ılık kompres uygulama, pompa ile memelerin boşaltılması, emzirme öncesi ılık duş alma, masajla annenin rahatlamasına yardım etme, bebeği sık emzirme, emzirme sonrası soğuk uygulama, antiinflamatuvar ilaç kullanma önerilebilir(Coşkun 2012; Dilbaz 2009; Kızılkaya Beji 2016; Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; Şirin, Ahsen; Kavlak 2016).

**Mastit:** Memelerde kısmi ya da genel süt akışının azalması, emzirme sıklığının azalması, memelerde travmaya bağlı doku harabiyeti ve meme ucu çatlaklarına bağlı

bakteri girişi ile mastit oluşabilir. Mastit, meme dokusunun inflamasyonudur. Yüksek ateş, memenin dış kadranında ağrılı eritamatöz lezyonlar, lokal kızarıklık ve ısı artışı ile tanımlanır. Böyle bir durumda emzirmeye öncelikle etkilenmiş memeden başlanır. Anne bebeğini sık sık emzirmelidir. Emzirmede zorlanıyorsa memeler pompa yardımı ile boşaltılmalıdır. Memelere masaj yapılması, sıcak kompres uygulanması ve antibiyotik kullanımı mastitin tedavisinde etkilidir. Mastit tedavi edilmezse abse gelişebilir(Dilbaz 2009; Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

**Meme absesi:** Mastitin tedavi edilmemesine bağlı oluşur. Yüksek ateş, uşüme, titreme, kırgınlık, memelerde basmakla şekil değiştiren kitle varsa abseden şüphelenilir. Memedeki abse cerrahi olarak direne edilir ve antibiyotik tedavisi uygulanır. Bebek abseli memeden emzirilmez(Dilbaz 2009; Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy 2016; şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Taşkın 2012).

### 2.3.8. Meme Bakımı

- Emziren anne her gün duş almalı, bu mümkün değilse memelerini su ile yıkamalıdır.
- Her emzirme öncesi anne ellerini yıkamalıdır.
- Meme kremleri rutin olarak kullanılmamalıdır. Eğer meme ucu çatlağı varsa lanolin kullanılabilir. Lanolin sürdükten sonra memeler mümkünse 20-30 dk açık bırakılmalıdır.
- Her emzirme sonrası mümkünse meme uçları bir süre açıkta bırakılıp kurumaları sağlanmalıdır.
- Destekleyici sütyen kullanımını önemlidir.
- Sütün sızmasını önlemek için tek kullanımlık meme pedleri kullanılabilir(şirin, Ahsen; Kavlak 2016; Stoppard 2004; Taşkın 2012; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015).

### 2.3.9. Ebelerin Emzirmedeki Rol ve Sorumlulukları

Ebeler, doğum sürecinde annelerin bebeklerini emzirmeye hazırlamada, doğum sonunda da anne ve bebeğin en kısa süre emzirmesini sağlamada birinci derecede sorumludur. Doğumdan sonraki ilk bir saat anne ve yenidoğan sağlığı açısından çok önemlidir. Bu yüzden altın saat olarak nitelendirilir. Altın saatte; kordun geç klemplenmesi, en az bir saat boyunca ebeler tarafından anne ve bebeğin ten temasının



sağlanması, maternal karın üzerinde yenidoğan değerlendirmelerinin yapılması, acil olmayan işlemlerin 60 dk geciktirilmesi ve emzirmeye erken başlanması sağlanmalıdır. Bu işlemler; yenidoğanın termoregülasyonuna, anne ve bebeğin stres düzeylerinin düşmesine ve anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunur(Neczypor ve Holley 2017). Ebeler bu görevi yerine getirmesinde hastanelerin uyguladıkları prosedürler etkili olmaktadır. Emzirmeyi erken başlatmak, bu konuda gerekli eğitim ve desteğin sağlanmak böylece bebek morbitide ve mortalitesini azaltmak amacıyla 1991 yılında DSÖ VE UNICEF “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programını başlatmıştır. Bu program kapsamında; gebelikten itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konularında bilgilendiren, doğumdan hemen sonra bebeklerin emzirilmesini sağlayan ve sağlık personeli ile bebeklerinin nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler “Bebek Dostu Hastane” ünvanını alır(Bolat ve dig. 2011; Bostancı ve İnal 2015; Khan ve dig. 2017). Bebek dostu hastanelerde doğumdan sonraki ilk saatte anne sütü alma ve emzirmenin erken başlatılması oranı diğer hastanelere göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır(Carvalho ve dig. 2016). Ayrıca bu hastanelerde 6 aya kadar emzirmeye devam etme oranı da daha yüksektir(Mosher ve dig. 2016).

Sağlık Bakanlığı'nın “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programı kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere ulaşılması hedeflenmektedir. Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Ekibi tarafından eğitim alan ve doğru anne sütü uygulamaları yerleştiren hastaneler “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi” tarafından ziyaret edilerek uluslararası hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilir. 100 puan üzerinden 80 puan ve üzeri alan hastaneler “Anne Sütü Komitesi” kararıyla “Bebek Dostu Hastane” ünvanını alır(Bolat ve dig. 2011).

“Bebek Dostu Hastaneler” projesi kapsamında hastanelerin başarılı emzirme için on öneriyi gerçekleştirmesi gerekir:

- Çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikasına sahip olmak
- Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı uygulamak
- Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek
- Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek

- Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da, emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini öğretmek
- Tibbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek
- Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak
- İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek
- Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon ya da yalancı emzik vermemek
- Hastaneden çıktıktan sonra annelerin emzirme konusunda destek bulabilecekleri düzenlemeyi yapmak(Dilbaz 2009).

### **2.3.10. Anne Sütü İle Beslemeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler ve Çözüm Yolları**

#### **2.3.10.1. Anne sütü ile beslemeyi olumsuz etkileyen faktörler**

- Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması(Bakiler, Ali Rahmi; Özgür, Salih; Arun Özer 2005; Bostancı ve İnal 2015; Kamath ve dig. 2016; Mukunya ve dig. 2017; Paramashanti, Hadi, ve Alit Gunawan 2016)
- Annelerin emzirme konusunda yeterli bilgilerinin olmaması(Bakiler, Ali Rahmi; Özgür, Salih; Arun Özer 2005; Bandeira de Sá ve dig. 2016; Bolat ve dig. 2011)
- Bebeğe anne sütü dışında su, formula gıda verilmesi(Bakiler, Ali Rahmi; Özgür, Salih; Arun Özer 2005)
- Adolesan ya da ileri yaş gebelik, etnik köken, eğitim durumunun düşük olması, istihdamın sağlanmaması gibi demografik özellikler(Bernard, Cohen, ve Kramer 2016; Gölbaşı, Zehra; Koç 2008; Işık Koç, Gülten; Tezcan 2005; Mukunya ve dig. 2017; Özkan ve dig. 2014; Vieira ve dig. 2016; Yiğitbaş ve dig. 2012)
- Aile ve akraba desteğinin olmaması gibi psikososyal faktörler(Bernard, Cohen, ve Kramer 2016; Işık Koç, Gülten; Tezcan 2005)
- Sağlık durumu(Bernard, Cohen, ve Kramer 2016)
- Sosyal ağlar ve normlar, akran grupları(Bernard, Cohen, ve Kramer 2016; Swigart ve dig. 2017)
- İnançlar (Martínez, Pineda, ve Dávila 2016)
- Cinsel istismar (Elfgen ve dig. 2017)
- Anne sütünün tek başına bebek için yeterli olmadığı ve ek olarak bebeğin suya ihtiyacı olduğu inancı(Swigart ve dig. 2017)
- Profesyonel bir mesleğe sahip olmama(Dagher ve dig. 2016)

- Sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve desteği sağlayamaması(Yılmaz, Canan; Taşpınar 2017)
- Yanlış emzirmeye bağlı meme sorunları(Gölbaşı, Zehra; Koç 2008; Newby ve Davies 2016; Yılmaz, Canan; Taşpınar 2017)
- Biberonla besleme, emzik kullanımı(Yılmaz, Canan; Taşpınar 2017)
- Gebelik sayısının fazla olması(Özkan ve dig. 2014)
- İstenmeyen gebelikler(Özkan ve dig. 2014)
- Sezeryan doğum(Bandeira de Sá ve dig. 2016; Sharifi, Nouraei, ve Sharifi 2017)
- Sigara kullanımı(Girard ve dig. 2016; Gölbaşı, Zehra; Koç 2008; Vieira ve dig. 2016)
- Sağlık profesyonellerinin uygulamaları(Bandeira de Sá ve dig. 2016; Cunningham, Doyle, ve Bowden 2018)
- Beden imajının bozulacağı korkusu(Işık Koç, Gülten; Tezcan 2005)
- Düşük doğum ağırlığı(Bolat ve dig. 2011)
- Emzirmeye yönelik güven eksikliği(Gölbaşı, Zehra; Koç 2008)
- Annenin sütünün yetmediğine yönelik inanış ve anksiyete(Gölbaşı, Zehra; Koç 2008)
- Maternal yorgunluk(Cunningham, Doyle, ve Bowden 2018)
- Kolosturumun atılması(Kamath ve dig. 2016)
- Annede depresyon (Dönmez, Sevgül; Yeniçel, Özgür Ahmet; Kavlak 2014; Erkal Aksoy, Yasemin; Ünal, Fatma; İnçke, Gökçe; Çil, Gülay;Oruç, Kübra; Yılmaz, Tuba; Yıldırım, Şilan; Dereli Yılmaz 2016; Sharifi, Nouraei, ve Shahverdi 2016; Vieira ve dig. 2016)

### **2.3.10.2. Çözüm yolları**

- Doğum öncesi ve sonrası annelere anne sütü ve emzirme konusunda eğitimin etkin olarak verilmesi(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016; Bakiler, Ali Rahmi; Özgür, Salih; Arun Özer 2005; Beşbenli ve dig. 2013; Bolat ve dig. 2011; Erkal Aksoy, Yasemin; Ünal, Fatma; İnçke, Gökçe; Çil, Gülay;Oruç, Kübra; Yılmaz, Tuba; Yıldırım, Şilan; Dereli Yılmaz 2016; Hamułka, Zielińska, ve Sobczak 2017; Işık Koç, Gülten; Tezcan 2005; Kamath ve dig. 2016; Özer, Taş, ve Ekerbiçer 2010; Tatar ve Günay 2009; Üstüner ve Bodur 2009; Yiğitbaş ve dig. 2012; Yılmaz ve dig. 2017)

- Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin beslenmesinin yakından izlenmesi(Bakiler, Ali Rahmi; Özgür, Salih; Arun Özer 2005)
- Bebeklerde emzik kullanımının önlenmesi(Bakiler, Ali Rahmi; Özgür, Salih; Arun Özer 2005)
- Destek grupları oluşturulması ve emzirme sorunlarıyla baş etmenin öğretilmesi(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016)
- Araştırmacıların uzun vadede emzirme sonuçlarının ilişkili olduğu faktörleri araştırarak çalışmalar yapması(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016)
- Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe izlemlerinde annelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi(Huang ve dig. 2017; Şengül, Ahmet M.; Yıldön, Şule; Sargın 2005)
- Yazılı ve görsel iletişim araçlarından yararlanarak anne sütü ve emzirme konusunda ailenin ve toplumun bilgilendirilmesinin sağlanması(Işık Koç, Gülten; Tezcan 2005; Şengül, Ahmet M.; Yıldön, Şule; Sargın 2005)
- Tüm hastanelerde başarılı emzirme için 10 önerinin yaygınlaştırılarak kullanımının sağlanması(Huang ve dig. 2017; Şengül, Ahmet M.; Yıldön, Şule; Sargın 2005)
- Taburculuk eğitimlerinin bir protokole bağlı olarak yapılması(Bostancı ve İnal 2015)
- Sağlık personellerine hizmet içi eğitimler yapılarak anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin güncellenmesi( Bostancı ve İnal 2015)
- Toplumun öğrenim düzeylerinin artırılması(Işık Koç, Gülten; Tezcan 2005; Jesus, Oliveira, ve Moraes 2017; Üstüner ve Bodur 2009)
- Anne sütü yerine geçen besinlere erişimin azaltılması(Brown,2017)
- Anne yasal haklarının desteklenmesi(Brown ve Davies 2014)
- Anne refahının korunması(Brown ve Davies 2014)
- Anneler için profesyonel ve sosyal desteğin sağlanması(Edwards ve dig. 2017; Erkal Aksoy, Yasemin; Ünal, Fatma; İnçke, Gökçe; Çil, Gülay;Oruç, Kübra; Yılmaz, Tuba; Yıldırım, Şilan; Dereli Yılmaz 2016; Shakya ve dig. 2017; Tatar ve Günay 2009; Yılmaz, Canan; Taşpınar 2017)
- Sağlık çalışanları için e-öğrenme modelinin geliştirilmesi(Colaceci ve dig. 2017)

- Adölesan, eğitim düzeyi düşük, geniş ailede yaşayan, fazla çocuk sahibi olan kadınlar riskli grup olarak ele alınması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu grupların emzirme konusunda daha dikkatli incelenmesinin sağlanması(Işık Koç, Gülten; Tezcan 2005)
- İlk ve orta öğretimde anne sütü ve emzirme konularına yer verilmesinin sağlanması(Singleton ve diğ. 2016; Tatar ve Günay 2009)
- Emzirme hizmetlerinin amacına uygun olarak düzenlenmesi(Kapinos, Bullinger, ve Gurley-Calvez 2017)
- Doğumdan sonra anne-bebek arasındaki ilişkinin hemen sağlanması(Erkal Aksoy, Yasemin; Ünal, Fatma; İnçke, Gökçe; Çil, Gülay;Oruç, Kübra; Yılmaz, Tuba; Yıldırım, Şilan; Dereli Yılmaz 2016)
- Postpartum depresyon açısından risk altında olan annelerin daha yakından izlenerek emzirmelerinin desteklenmesi(Dönmez, Sevgül; Yenicel, Özgür Ahmet; Kavlak 2014)
- Tüm sağlık personeline anne sütü ve emzirme konusunda danışmanlık becerileri kazandırılması(Çetin ve diğ. 2005)

### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kadınların normal doğumda yaşadıkları deneyimin ve emzirme sürecine etkisini açıklamayı amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırmaya Kocaeli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Darıca Farabi Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yatan normal doğum yapmış ve örneklem kriterlerine uygun olan lohusalar alınmıştır.

Darıca Farabi Devlet Hastanesi Kocaeli İli'nin Darıca Bölgesi'nde bulunan tek devlet hastanesidir ve bu hastane doğum için başvuru yapılacak tek kurumdur. Doğumhanesinde günlük ortalama 10 normal doğum olmakta ve doğum yapan kadınlar iki saat sonra kadın doğum servisine çıkarılmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini 03 Nisan 2017 ve 02 Ekim 2017 tarihleri arasında normal doğum yapmış ve kadın doğum servisinde yatan lohusalar(N:986) oluşturmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi'nde 03.04.2017-02.10.2017 tarihleri arasında normal doğum sonrası kadın doğum serisinde yatan örnekleme alınma kriterlerine uygun araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar (n:453) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamıştır. Bölgede Suriyeli nüfusu fazla olduğu için Suriyeli anne sayısı fazladır ve araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca araştırmaya kabul eden kadınlardan 86'sı araştırmayı tamamlamadan araştırmadan çekilmiştir ve verileri kullanılmamıştır. Araştırmayı kabul eden ve araştırma sürecini tamamlayan kadınlar (n:367) çalışma kapsamına alınmıştır.

#### **3.5. Örnekleme Alma Kriterleri**

- Normal doğum yapmak
- Normal doğum sonrası bebeğinin yoğun bakımda olmaması
- Bebeğini emzirmeye engel olan sağlık probleminin olmaması
- Bebeğini emzirmek istemesi

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

### 3.6. Örneklem Alınmama Kriterleri

- Sezaryen doğum yapmak
- Yabancı uyruklu olma
- Türkçe bilmeme
- Normal doğum sonrası bebeğin yoğun bakımda olması
- Bebeği emzirmeye engel olan sağlık probleminin olması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu(Ek-1)
2. Emzirme Gözlem Formu(Ek-2)
3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği(Ek-3)
4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu(Ek-4)

#### 3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu; sosyo-demografik özellikler, gebelik, doğum ve emzirme süreci gibi tanıtıcı değişkenlere yönelik 17 adet açık uçlu ve 50 adet çoktan seçmeli toplam 67 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.7.2. Emzirme Gözlem Formu

Emzirmenin tekniğinin gözlemlenmesi amacıyla H.C. Armstrong'un geliştirmiş olduğu Emzirme Gözlem Formu kullanılmıştır. Annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi ve emmeden oluşan beş ana başlıktan oluşan yirmi beş parametre kullanılarak 0-1-2 puanları verilerek hesaplanmıştır. Beş ana başlık kapsamındaki parametrelerin almış oldukları 0,1,2 gibi puanların toplamı alınarak annenin vücut pozisyonunun, bebeğin davranışının, duygusal bağlanmanın, meme anatomisinin ve emme eyleminin toplam başarı puanı emzirme skoru olarak hesaplanmıştır. Emzirme skoru yirmi beş parametre için en fazla toplam elli olmuştur. 46-50 puan arası *başarılı teknik*, 45 ve altı puanlar *yetersiz teknik* olarak kabul edilmiştir(G. N. İnce 1996).

### 3.7.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği 1997 yılında Hediye Arslan Özkan tarafından geliştirilmiştir. 93 maddeden oluşan ölçek 286 yeni doğum yapmış anneye uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğinin sınanmasında iç tutarlılığı belirleyen aynı gruba uygulanan test ikiye bölünerek, covarian ve korelasyon matrisleri değerlendirilmiştir. 93 maddelik ölçme aracının 47 maddelik bölümünde cronbach alfa değeri 0.66, 46 maddelik ikinci bölümünde ise 0.63 olarak bulunmuştur. İç tutarlılığı yansıtan diğer testlerden Guttman Split Half korelasyon katsayısı 0.58, Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0.57 olarak saptanmıştır. Ölçeğin içerik ve yüzeysel geçerliliği uzmanlar tarafından ölçeğin değerlendirilmesi yoluyla, yapı geçerliliği ise varimax rotated factor analysis yöntemiyle ölçülmüştür. Madde çözümlemesi yapılarak, toplam puan ve her maddenin puanları arasında korelasyon katsayıları değerlendirilmiş ve bu katsayı değeri 0.50 ve altında olan maddeler elenmiştir. 46 maddeden oluşan 5'li likert tipinde bir ölçek oluşturulmuştur. Maddeler tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleriyle (4-3-2-1-0) olarak puanlanmıştır. Olumlu tutum ifade eden maddeler tamamen katılıyorum(4), katılıyorum(3), kararsızım(2), az katılıyorum(1), hiç katılmıyorum(0) olarak puanlanırken olumsuz tutum ifade eden maddeler tamamen katılıyorum(0), katılıyorum(1), kararsızım(2), az katılıyorum(3), hiç katılmıyorum(4) olarak puanlanarak değerlendirilir. Ölçek toplam puanı 184'tür. Puan yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif yönde olduğu şeklinde değerlendirilir(Arslan Özkan 2015).

Bu çalışmada Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa değeri, .65'dir.

### 3.7.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Klaas ve Barbro Wijma tarafından doğuma ilişkin korkunun düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilmiş 2013 yılında Emine Uçar tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.88'dir(E. Uçar 2013).

Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb. gibi 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 ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır.

Ölçek puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir:

- Ölçek puanı  $\leq 37$  ise düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar,
- Ölçek puanı 38-65 ise orta derecede doğum korkusu yaşayanlar,
- Ölçek puanı 66-84 ise ağır derecede doğum korkusu yaşayanlar,
- Ölçek puanı  $\geq 85$  ise klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar olarak değerlendirilir.

### **3.8. Ön Uygulama**

Araştırmanın ön uygulaması anket sorularının anlaşılabilirliğini anlamak amacıyla örneklem özelliklerine uygun ve araştırma kapsamına alınmayan 18 lohusa üzerine yüz yüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. Lohusalardan anlamakta zorlandıkları maddeler ve okunabilirlik açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Yüz yüze görüşme ortalama 30 dakikadan fazla sürdüğü için anket formu lohusalara açıklanıp kendilerinin yapması istenmiş ardından gidip anlamadıkları kısımlar açıklanmış ve emzirme konusunda lohusalara destek sağlanmıştır ve uygulamanın bu şekilde yapılması planlanmıştır.

### **3.9. Verilerin Toplanması**

Araştırmaya örneklemine alınacak lohusalara araştırmanın açıklanmış gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alınmıştır. Araştırmada isminin ve imzasının olmasını istemeyen katılımcılardan sözel olarak onam alınmıştır. Araştırmanın verileri anketlerin lohusalara verilip kendileri tarafından öz bildirimle dayalı olarak cevaplanması istenerek toplanmıştır. Anketler lohusalara doğumdan sonraki 2-24. saatler arasında uygulanmıştır. Okuma-yazma bilmeyen lohusalara ise anket araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırma anketleri doldurulduktan sonra lohusalara emzirme eğitimi verilip emzirme desteği sağlanmıştır.

### **3.10. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, bilgisayarda istatistik paket programı ile incelenmiştir. Sosyodemografik verilerin değerlendirmesinde sayı ve yüzde değerlendirmesi yapılmıştır. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında  $n > 30$  ve normal dağılıma uygun olan iki bağımsız grup karşılaştırmasında Student t testi,  $n < 30$  ve normal dağılıma uygun olmayanlarda Mann Withney U testi, bağımsız üç grubun Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında  $n > 30$  ve normal dağılıma uygun ise; One Way ANOVA,  $n < 30$  ve normal dağılıma uygun olmayanlarda Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Emzirme Gözlem Formu ve Wijma Doğum beklentisi/deneyimi Ölçeği B versiyonu verileri, ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Tamhane, Yates ve Fisher ki-kare testleri ileri analiz için kullanılmıştır.

### **3.11. Araştırma İzinleri**

Araştırmaya başlamadan önce, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği için Hediye ARSLAN ÖZKAN(Ek-5) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu için Emine UÇAR(Ek-6) ile e-posta yoluyla görüşülmüş ve uygulama için gerekli izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın uygulanacağı yer olan Darıca Farabi Devlet Hastanesi Başhekimliği ve Kocaeli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli izinler alınmıştır(Ek-7).

### **3.12. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik açıdan incelenmesi için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan KÜ GOKAEK 2017/74 proje numarasıyla etik onam alınmıştır(Ek-8).

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları; kadınların genel özelliklerine ilişkin bulgular, kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular, kadınların doğum süreçlerine ilişkin bulgular, kadınların önceki bebeklerini emzirme durumlarına ilişkin bulgular, kadınların mevcut emzirme durumlarına ilişkin bulgular, kadınların emzirme eğitimi alma durumlarına ilişkin bulgular ve kadınların bazı özelliklerine göre ölçek puanlarının dağılımlarına ilişkin bulgular olmak üzere yedi bölümde incelenmiştir.

### 4.1. Kadınların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve zararlı alışkanlıkları bu bölümde incelenmiştir.

**Çizelge 4.1.** Kadınların genel özellikleri

	n	%
<b>Yaş Grupları</b>		
17-34 yaş	317	86.4
35 yaş ve üzeri	50	13.6
Toplam	367	100
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	10	2.7
İlköğretim	192	52.3
Lise ve üzeri	165	45.0
Toplam	367	100
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	66	18
Çalışmıyor	301	82
Toplam	367	100
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	332	90.5
Yok	35	9.5
Toplam	367	100
<b>Gelir Durumu</b>		
Yetersiz	43	11.7
Orta	310	84.5
Çok iyi	14	3.8
Toplam	367	100
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	265	72.2
Geniş	102	27.8
Toplam	367	100
<b>Gebelikte sigara içme durumu</b>		
İçiyor	26	7.1
İçmiyor	341	92.9
Toplam	367	100

**Çizelge 4.1.** Kadınların genel özellikleri(Devam)

	n	%
<b>Evde sigara içilme durumu</b>		
İçiliyor	218	59.4
İçilmiyor	149	40.6
Toplam	367	100

Katılımcıların yaş ortalaması  $27.31 \pm 5.77$  olup % 52.3'ü ilköğretim mezunu ve % 82'si çalışmamaktadır. Kadınların % 90.5'inin sosyal güvencesi olduğu ve %84.5'i gelir durumunu "orta düzey" olarak tanımladığı saptanmıştır(Çizelge4.1.).

#### 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Kadınların doğurganlık özellikleri ve son gebeliğine ilişkin özellikleri bu bölümde yer verilmiştir.

**Çizelge 4.2.** Kadınların obstetrik özellikleri

	n	%
<b>Gebelik</b>		
Primigravida	113	30.8
Multigravida	254	69.2
Toplam	367	100
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
1-2	252	68.7
3-4	105	28.6
5 ve üzeri	10	2.7
Toplam	367	100
<b>Düşük/Kürtaj</b>		
Var	50	13.6
Yok	317	86.4
Toplam	367	100
<b>Ölü Doğum</b>		
Var	5	1.4
Yok	362	98.6
Toplam	367	100
<b>Bir önceki doğum üzerinden geçen zaman</b>		
1-3 yıl	153	61.7
4 yıl ve üzeri	95	38.3
Toplam	248	100
<b>Bebeği isteme durumu</b>		
İstiyor	339	92.4
İstemiyor	28	7.6
Toplam	367	100
<b>Doğum öncesi gebelik takibi yaptırma</b>		
Yaptırdım	363	98.9
Yaptırmadım	4	1.1
Toplam	367	100

**Çizelge 4.2.** Kadınların obstetrik özellikleri(Devam)

	n	%
<b>Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu</b>		
Evet	37	10.1
Hayır	330	89.9
Toplam	367	100
<b>Gebelikte meme problemi</b>		
Var	23	6.3
Yok	344	93.7
Toplam	367	100

Katılımcıların %69.2'si multigravida olup % 86.4'ünün düşük, %98.6'sının ölü doğum öyküsü yoktur. Kadınların %92.4'ünün bu gebeliği istediği ve %89.9'unu gebelikte sağlık problemi yaşamadığı saptanmıştır(Çizelge 4.2.).

#### **4.3. Kadınların Doğum Süreçlerine İlişkin Bulgular**

Kadınların doğum süreçlerine ilişkin bulguları ve bebeklerin özelliklerine yönelik bulgular bu bölümde yer verilmiştir.

**Çizelge 4.3.** Kadınların doğum süreci

	n	%
<b>Doğum süresi</b>		
1-4 saat	262	71.4
5-9 saat	70	19.1
10 saat ve üzeri	35	9.5
Toplam	367	100
<b>Doğum esnasında sorun yaşama durumu</b>		
Sorun yok	353	96.2
Sorun var	14	3.8
Toplam	367	100
<b>İndüksiyon uygulanma durumu</b>		
Evet	143	39.0
Hayır	224	61.0
Toplam	367	100
<b>Epizyotomi</b>		
Evet	155	42.2
Hayır	212	57.8
Toplam	367	100
<b>Travayda IV/IM analjezik uygulaması</b>		
Evet	66	18.0
Hayır	301	82.0
Toplam	367	100
<b>Doğum üzerinde n geçen zaman</b>		
2-10 saat	117	31.9
11-19 saat	140	38.1
20 saat ve üzeri	110	30.0
Toplam	367	100

**Çizelge 4.3.** Kadınların doğum süreci(Devam)

	n	%
<b>Doğum sonu abdominal ağrı durumu</b>		
0-5 puan	234	63.8
6-10 puan	133	36.2
Toplam	367	100
<b>Bebeği cinsiyeti</b>		
Kız	193	52.9
Erkek	174	47.4
Toplam	367	100
<b>Çocuğun Ağırlığı</b>		
2500gr altı	12	3.3
2501-3800 gr	312	85.0
3801 ve üzeri	43	11.7
Toplam	367	100
<b>1. Dk. Apgar Skoru</b>		
7-8	14	3.8
9-10	353	96.2
Toplam	367	100
<b>5.Dk Apgar Skoru</b>		
7-8	1	0.3
9-10	366	99.7
Toplam	367	100

Katılımcıların % 71.4' ünün 1-4 saat içinde doğum yaptığı, % 96.2'sinin doğumda sorun yaşamadığı, % 61'ine indüksiyon ve %57.8'ine epizyotomi uygulanmadığı saptanmıştır. Kadınların % 52.8' inin kız bebeğe sahip olduğu ve %85'inin ağırlığının 2501-3800 gr olduğu bulunmuştur(Çizelge 4.3.).

#### **4.4. Kadınların Önceki Bebeklerini Emzirme Durumlarına İlişkin Bulgular**

Kadınların önceki bebeklerini emzirmelerine ilişkin özellikleri bu bölümde incelenmiştir.

**Çizelge 4.4.** Kadınların önceki bebeklerini emzirme durumları

	n	%
<b>Önceki bebeklerin cinsiyeti</b>		
Kız	162	52.1
Erkek	149	47.9
Toplam	311	100
<b>Emzirme süresi</b>		
0-5 ay	237	96.3
6-11 ay	9	3.7
12 ay ve üzeri	*	*
Toplam	246	100

**Çizelge 4.4.** Kadınların önceki bebeklerini emzirme durumları(Devam)

	n	%
<b>Emzirme ile ilgili sorun</b>		
Yaşadım	56	22.8
Yaşamadım	190	77.2
Toplam	246	100

\*Bu alana ilişkin veri bulunmamaktadır.

Katılımcıların %52.1'inin önceki çocuğu kız olup %77.2'si önceki emzirmeye ilgili sorun yaşamamaktadır. Kadınların %96.3'ü önceki çocuğunu 0-5 ay, %3.7'si 6-11 ay emzirmiş olup 12 ay ve üzeri emziren kadın bulunmamaktadır(Çizelge 4.4.).

#### 4.5. Kadınların Mevcut Emzirme Durumlarına İlişkin Bulgular

Kadınların mevcut emzirme özellikleri ve bebeklerini emzirmeye devam etme istediklerine ilişkin bulgular bu bölümde incelenmektedir.

**Çizelge 4.5.** Kadınların mevcut emzirme durumları

	n	%
<b>Emzirmeyi düşünme</b>		
Düşünüyorum	367	100
Düşünmüyorum	*	*
Toplam	367	100
<b>Yalnız anne sütü ile düşünülen beslenme süresi</b>		
6 aydan az	7	1.9
6 ay	194	52.9
7 ay ve üzeri	166	45.2
Toplam	367	100
<b>Toplam düşünülen emzirme süresi</b>		
1 yıl	35	9.5
2 yıl	316	86.1
3 yıl ve üzeri	16	4.4
Toplam	367	100
<b>Emzirmeye başlama süresi</b>		
İlk yarım saat içinde	298	81.2
İlk bir saat içinde	51	13.9
İlk iki saat ve daha geç	18	4.9
Toplam	367	100
<b>Emzirmeye 30 dk sonra başlama nedeni</b>		
Sütün gelmemesi	13	18.8
Bebeğin emmesi	33	47.8
Geleneksel olarak annenin geç emzirmesi	6	8.7
Doğumla ilgili işlemlerin devam etmesi	12	17.4
Bebeğin anne yanına geç verilmesi	5	7.2
Toplam	69	100
<b>Bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmesi</b>		
Evet	358	97.5
Hayır	9	2.5
Toplam	367	100

**Çizelge 4.5. Kadınların mevcut emzirme durumları(Devam)**

	n	%
<b>İlk emzirmede sorun yaşanması</b>		
Evet	42	11.4
Hayır	325	88.6
Toplam	367	100
<b>İlk emzirme sırasında yaşanan sorunlar</b>		
Sütün olmaması	9	21.4
Sütün az olması	2	4.8
Meme ucunun içe çökük olması	5	11.9
Bebeğin meme ucunu kavrayamaması	24	57.1
Meme ucunda ağrı	2	4.8
Toplam	42	100
<b>İlk emzirme sırasında destek alma</b>		
Evet	103	28.1
Hayır	264	71.9
Toplam	367	100
<b>İlk emzirmede destek alınan kişi</b>		
Ebe/Hemşire	63	61.2
Hasta Bakıcı	12	11.7
Refakatçi	21	20.4
Öğrenci Hemşire	6	5.8
Yandaki hasta	1	1.0
Toplam	103	100
<b>Emzirme sırasında destek alma durumu</b>		
Evet	85	23.2
Hayır	282	76.8
Toplam	367	100
<b>Emzirme Sıklığı</b>		
0-1 saat ara ile	133	36.2
2 saat ve üzeri	57	15.5
Her istediğinde	177	48.2
Toplam	367	100
<b>Emzirme Süresi</b>		
0-15dk	182	49.6
16-30 dk	36	9.8
Brakıncaya kadar	149	40.6
Toplam	367	100
<b>Emzirme İsteği</b>		
İstekliyim	359	97.8
İsteksizim	8	2.2
Toplam	367	100
<b>Emzirme yoruculuğu</b>		
Yormuyor	322	87.7
Yoruyor	45	12.3
Toplam	367	100
<b>Sütün yeterli olduğunu düşünme</b>		
Evet	298	81.2
Hayır	69	18.8
Toplam	367	100



**Çizelge 4.5. Kadınların mevcut emzirme durumları(Devam)**

	n	%
<b>Emzirme konusunda yeterliliği</b>		
Yetersiz	*	*
Orta	115	31.3
Yeterli	252	68.7
Toplam	367	100
<b>Emzirme konusunda yetersiz hissetme nedenleri</b>		
Sütün gelmemesi	22	75.9
İlk kez emzirme deneyimi	5	17.2
Yorgunluk	1	3.4
Bebeği tutarken zorlanma	1	3.4
Toplam	29	100
<b>Anne sütü dışında besin verilme durumu</b>		
Sadece anne sütü	357	97.3
Mama	10	2.7
Toplam	367	100
<b>Memelerin boşalma durumu</b>		
Yeterince boşalıyor	250	68.1
Yeterince boşalmıyor	117	31.9
Toplam	367	100
<b>Bir sonraki emzirmeye başlanan meme</b>		
En son emziren meme	42	11.4
Hiç emzirmedim meme	325	88.6
Toplam	367	100
<b>Günlük Su tüketimi</b>		
0-10 bardak	310	84.5
11 bardak ve üzeri	57	15.5
Toplam	367	100

\*Bu alana ilişkin veri bulunmamaktadır.

Katılımcıların %52.9'u bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeyi, %86.1'i iki yaşına kadar emzirmeyi düşünmektedir. Kadınların % 81.2'sinin ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığı, %88.6'sının ilk emzirme sırasında sorun yaşamadığı ve %71.9'unun ilk emzirme sırasında destek almadığı saptanmıştır. Annelerin % 48.2'si bebeği her istediğinde, % 49.6'sı 0-15 dk süre ile emzirmektedir. Katılımcıların % 97.8'i emzirme konusunda istekli olup %87.7'si emzirmenin yormadığını ve % 81.2'si sütünün yeterli olduğunu düşünmektedir. Ayrıca kadınların % 68.7'si emzirme konusunda yeterli olduğunu, %68.1'i memelerinin yeterince boşaldığını ve % 88.6'sı bir sonraki emzirmeye hiç emzirmedikleri memeden başladığını ifade etmektedir(Çizelge 4.5.).

#### 4.6. Kadınların Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.6. Kadınların emzirme eğitimi alma durumları

	n	%
<b>Doğum öncesi emzirme eğitimi</b>		
Aldım	103	28.1
Almadım	264	71.9
Toplam	367	100
<b>Doğum öncesi emzirme eğitimi alınan kişi</b>		
Sağlık personeli	82	79.6
Aile büyükleri	10	9.7
Medya	11	10.7
Toplam	103	100
<b>Doğum sonu emzirme eğitimi</b>		
Aldım	67	18.3
Almadım	300	81.7
Toplam	367	100
<b>Doğum sonu emzirme eğitimi alınan kişi</b>		
Ebe/hemşire	50	74.6
Aile büyükleri	17	25.4
Toplam	67	100

Katılımcıların %71.9'u doğum öncesi ve %81.7'si doğum sonrası emzirme eğitimi almamıştır. Doğum öncesi emzirme eğitimi %79.6 sağlık personelinde, doğum sonu emzirme eğitimi %74.6 ebe/hemşireden alınmaktadır(Çizelge 4.6.).

#### 4.7. Kadınların Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Dağılımlarına İlişkin Bulgular

##### 4.7.1. Kadınların Özelliklerine Göre Emzirme Gözlem Formu

Kadınların özelliklerine göre başarılı ya da yetersiz emzirme tekniği kullanımlarının dağılımı bu bölümde incelenmektedir.

Çizelge 4.7. Kadınların özelliklerine göre emzirme gözlem formu

Kadınların Özellikleri	Yetersiz Emzirme Tekniği		Başarılı Emzirme Tekniği		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	
<b>Eğitim Durumu</b>							
Okuryazar değil	9	90.0	1	10.0	10	100	$\chi^2=1.511$ $p=.470>.05$
İlköğretim	180	93.8	12	6.2	192	100	
Lise ve üzeri	149	90.3	16	9.7	165	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	280	93.0	21	7	301	100	$\chi^2=1.969$ $p=.161>.05$
Çalışmıyor	58	87.9	8	12.1	66	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	

**Çizelge 4.7.** Kadınların özelliklerine göre emzirme gözlem formu(Devam)

Kadınların Özellikleri	Yetersiz Emzirme Tekniği		Başarılı Emzirme Tekniği		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek	244	92.1	21	7.8	265	100	$\chi^2 = .001$ p= .979 > .05
Geniş	94	92.2	8	7.9	102	100	
Toplam	338	92.1	29	7.8	367	100	
<b>Evde sigara içilme durumu</b>							
İçiliyor	201	92.2	17	7.8	218	100	$\chi^2 = .008$ p= .929 > .05
İçilmiyor	137	91.9	12	8.1	149	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Gebelik</b>							
Primigravida	104	92.0	9	8	113	100	$\chi^2 = .001$ p= .976 > .05
Multigravida	234	92.1	20	7.9	254	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>							
1-2	237	94.0	15	6	252	100	$\chi^2 = 6.430$ p= .040 < .05
3-4	91	86.7	14	13.3	105	100	
5 ve üzeri	10	100	**	**	10	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Bir önceki doğum üzerinden geçen zaman</b>							
1-3 yıl	142	92.8	11	7.2	153	100	$\chi^2 = .003$ p= .958 > .05
4 yıl ve üzeri	88	92.6	7	7.4	95	100	
Toplam	230	92.7	18	7.3	248	100	
<b>Doğum süresi</b>							
1-4 saat	242	92.4	20	7.6	262	100	$\chi^2 = 2.446$ p= .294 > .05
5-9 saat	62	88.6	8	11.4	70	100	
10 saat ve üzeri	34	97.1	1	2.9	35	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>İndüksiyon uygulanma durumu</b>							
Evet	132	92.3	11	7.7	143	100	$\chi^2 = .014$ p= .905 > .05
Hayır	206	92.0	18	8.0	224	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Epizyotomi</b>							
Evet	138	89.0	17	11.0	155	100	$\chi^2 = 3.466$ p= .063 > .05
Hayır	200	94.3	12	5.7	212	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Travayda IV/IM ağı kesici uygulaması</b>							
Evet	62	93.9	4	6.1	66	100	$\chi^2 = .375$ p= .540 > .05
Hayır	276	91.7	25	8.3	301	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Doğum üzerinden geçen zaman</b>							
2-10 saat	107	91.5	10	8.5	117	100	$\chi^2 = .698$ p= .705 > .05
11-19 saat	131	93.6	9	6.4	140	100	
20 saat ve üzeri	100	90.9	10	9.1	110	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	

**Çizelge 4.7.** Kadınların özelliklerine göre emzirme gözlem formu(Devam)

Kadınların Özellikleri	Yetersiz Emzirme Tekniği		Başarılı Emzirme Tekniği		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	
<b>Doğum sonu abdominal ağrı durumu</b>							
0-5 puan	215	91.9	19	8.1	234	100	$\chi^2 = .042$ p= .837 > .05
6-10 puan	123	92.5	10	7.5	133	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Bebeği cinsiyeti</b>							
Kız	182	94.3	11	5.7	193	100	$\chi^2 = 2.713$ p= .100 > .05
Erkek	156	89.7	18	10.3	174	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Yalnız anne sütü ile düşünülen beslenme süresi</b>							
6 aydan az	7	100	**	**	7	100	$\chi^2 = .902$ p= .637 > .05
6 ay	177	91.2	17	8.8	194	100	
7 ay ve üzeri	154	92.8	12	7.2	166	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>İlk emzirme sırasında destek alma</b>							
Evet	92	89.3	11	10.7	103	100	$\chi^2 = 1.518$ p= .218 > .05
Hayır	246	93.2	18	6.8	264	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Emzirme sırasında destek alma durumu</b>							
Evet	72	84.7	13	15.3	85	100	$\chi^2 = 8.306$ p= .004 < .05
Hayır	266	94.3	16	5.7	262	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Emzirme Sıklığı</b>							
0-1 saat ara ile	124	93.2	9	6.8	133	100	$\chi^2 = 1.486$ p= .476 > .05
2 saat ve üzeri	54	94.7	3	5.3	57	100	
Her istediğinde	160	90.4	17	9.6	177	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Emzirme Süresi</b>							
0-15dk	172	94.5	10	5.5	182	100	$\chi^2 = 3.106$ p= .212 > .05
16-30 dk	33	91.7	3	8.3	36	100	
Bırakıncaya kadar	133	89.3	16	10.7	149	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Sütün yeterli olduğunu düşünme</b>							
Evet	275	92.3	23	7.7	298	100	$\chi^2 = .074$ p= .786 > .05
Hayır	63	91.3	6	8.7	69	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Emzirme konusunda yeterliliği</b>							
Orta	106	92.2	9	7.8	115	100	$\chi^2 = .001$ p= .971 > .05
Yeterli	232	92.1	20	7.9	252	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	

**Çizelge 4.7.** Kadınların özelliklerine göre emzirme gözlem formu(Devam)

Kadınların Özellikleri	Yetersiz Emzirme Tekniği		Başarılı Emzirme Tekniği		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	
<b>Memelerin boşalma durumu</b>							
Yeterince boşalıyor	224	89.6	26	10.4	250	100	$\chi^2=6.724$ $p=.010 < .05$
Yeterince boşalmıyor	114	97.4	3	2.6	117	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Doğum öncesi emzirme eğitimi</b>							
Aldım	93	90.3	10	9.7	103	100	$\chi^2=.642$ $p=.642 > .05$
Almadım	245	92.8	19	7.2	264	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	
<b>Doğum sonu emzirme eğitimi</b>							
Aldım	63	94.0	4	6.0	67	100	$\chi^2=.420$ $p=.517 > .05$
Almadım	275	91.7	25	8.3	300	100	
Toplam	338	92.1	29	7.9	367	100	

\*Ki-kare

\*\*Bu alana ilişkin veri bulunmamaktadır.

Kadınların özelliklerine göre emzirme gözlem formu değerlendirildiğinde; eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, evde sigara içilme durumu, gebelik, bir önceki doğum üzerinden geçen zaman, doğum süresi, indüksiyon uygulanma durumu, epizyotomi, travayda IV/IM ağrı kesici uygulaması, doğum üzerinden geçen zaman, doğum sonu abdominal ağrı durumu, bebeğin cinsiyeti, yalnız anne sütü ile düşünülen beslenme süresi, ilk emzirme sırasında destek alma, emzirme sıklığı, emzirme süresi, sütün yeterli olduğunu düşünme, emzirme konusunda yeterlilik, memelerin boşalma durumu, doğum öncesi ve doğum sonu emzirme eğitimi değişkenlerine göre başarılı ve yetersiz emzirme tekniği açısından anlamlı bir fark bulunmazken( $p > .05$ ) yaşayan çocuk sayısı ve emzirme sırasında destek alma durumu değişkenlerine göre başarılı ve yetersiz emzirme tekniği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu( $p < .05$ ) bulunmuştur(Çizelge 4.7.).

#### **4.7.2. Kadınların Özelliklerine Göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu**

Kadınların özelliklerine göre yaşadıkları doğum korkusu düzeyleri bu bölümde incelenmektedir.

**Çizelge 4.8.** Kadınların özelliklerine Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

Kadınların Özellikleri	Orta Derecede Doğum Korkusu		Ağır Derecede Doğum Korkusu		Klinik Derecede Doğum Korkusu		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>									
17-34 arası	28	8.8	42	13.2	247	77.9	317	100	$\chi^2 = .572$ p= .751 > .05
35 yaş ve üzeri	6	12.0	7	14.0	37	74.0	50	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Çalışma Durumu</b>									
Çalışmıyor	26	8.6	39	13.0	236	78.4	301	100	$\chi^2 = 1.130$ p= .568 > .05
Çalışıyor	8	12.1	10	15.2	48	72.7	66	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Aile Tipi</b>									
Çekirdek	27	10.2	37	14.0	201	75.8	265	100	$\chi^2 = 1.436$ p= .488 > .05
Geniş	7	6.9	12	11.8	83	81.4	102	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Evde sigara içilme durumu</b>									
İçiliyor	18	8.3	32	14.7	168	77.1	218	100	$\chi^2 = 1.304$ p= .521 > .05
İçilmiyor	16	10.7	17	11.4	116	77.9	149	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Gebelik</b>									
Primigravida	11	9.7	8	7.1	94	83.2	113	100	$\chi^2 = 5.559$ p= .062 > .05
Multigravida	23	9.1	41	16.1	190	74.8	254	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Bir önceki doğum üzerinden geçen zaman</b>									
1-3 yıl	13	8.5	26	17.0	114	74.5	153	100	$\chi^2 = .446$ p= .800 > .05
4 yıl ve üzeri	10	10.5	14	14.7	71	74.7	95	100	
Toplam	23	9.3	40	16.1	185	74.6	248	100	
<b>İndüksiyon uygulanma durumu</b>									
Evet	13	9.1	18	12.6	112	78.3	143	100	$\chi^2 = .137$ p= .934 > .05
Hayır	21	9.4	31	13.8	172	76.8	224	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Epizyotomi</b>									
Evet	13	8.4	19	12.3	123	79.4	155	100	$\chi^2 = .598$ p= .742 > .05
Hayır	21	9.9	30	14.2	161	75.9	212	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Travayda IV/IM ağrı kesici uygulaması</b>									
Evet	2	3.0	10	15.2	54	81.8	66	100	$\chi^2 = 3.775$ p= .151 > .05
Hayır	32	10.6	39	13.0	230	76.4	301	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	

**Çizelge 4.8.** Kadınların özelliklerine Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu(Devam)

Kadınların Özellikleri	Orta Derecede Doğum Korkusu		Ağır Derecede Doğum Korkusu		Klinik Derecede Doğum Korkusu		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Doğum üzerinden geçen zaman</b>									
2-10 saat	14	12.0	23	19.7	80	68.4	117	100	$\chi^2=9.788$ p= .044< .05
11-19 saat	14	10.0	14	10.0	112	80.0	140	100	
20 saat ve üzeri	6	5.5	12	10.9	92	83.6	110	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Doğum sonu abdominal ağrı durumu</b>									
0-5 puan	27	11.5	38	16.2	169	72.2	234	100	$\chi^2=9.861$ p= .007< .05
6-10 puan	7	5.3	11	8.3	115	86.5	133	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>									
Kız	15	7.8	25	13.0	153	79.3	193	100	$\chi^2=1.215$ p= .545> .05
Erkek	19	10.9	24	13.8	131	75.3	174	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Önceki emzirme ile ilgili sorun</b>									
Yaşadım	**	**	12	21.4	44	78.6	56	100	$\chi^2=8.140$ p= .017< .05
Yaşamadım	23	12.1	28	14.7	139	73.2	190	100	
Toplam	23	9.3	40	16.3	183	74.4	246	100	
<b>İlk emzirmede sorun yaşanması</b>									
Evet	3	7.1	4	9.5	35	83.3	42	100	$\chi^2= .968$ p= .616> .05
Hayır	31	9.5	45	13.8	249	76.6	325	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>İlk emzirme sırasında destek alma</b>									
Evet	9	8.7	11	10.7	83	80.6	103	100	$\chi^2= .998$ p= .607> .05
Hayır	25	9.5	38	14.4	201	76.1	264	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Emzirme sırasında destek alma durumu</b>									
Evet	11	12.9	11	12.9	63	74.1	85	100	$\chi^2=1.781$ p= .410> .05
Hayır	23	8.2	38	13.5	221	78.4	282	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	

**Çizelge 4.8.** Kadınların özelliklerine Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu(Devam)

Kadınların Özellikleri	Orta Derecede Doğum Korkusu		Ağır Derecede Doğum Korkusu		Klinik Derecede Doğum Korkusu		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	<b>Emzirme Sıklığı</b>								
0-1 saat ara ile	10	7.5	19	14.3	104	78.2	133	100	$\chi^2=6.052$ p= .195> .05
2 saat ve üzeri	4	7.0	3	5.3	50	87.7	57	100	
Her istediğinde	20	11.3	27	15.3	130	73.4	177	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Emzirme yoruculuğu</b>									
Yormuyor	31	9.6	43	13.4	248	77.0	322	100	$\chi^2= .419$ p= .811> .05
Yoruyor	3	6.7	6	13.3	36	80.0	45	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Sütün yeterli olduğunu düşünme</b>									
Evet	28	9.4	44	14.8	226	75.8	298	100	$\chi^2=2.891$ p= .236> .05
Hayır	6	8.7	5	7.2	58	84.1	69	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Emzirme konusunda yeterliliği</b>									
Orta	7	6.1	10	8.7	98	85.2	115	100	$\chi^2=5.872$ p= .053> .05
Yeterli	27	10.7	39	15.5	186	73.8	252	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Memelerin boşalma durumu</b>									
Yeterince boşalıyor	25	10.0	37	14.8	188	75.2	250	100	$\chi^2=2.174$ p= .337> .05
Yeterince boşalmıyor	9	7.7	12	10.3	96	82.1	117	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Bir sonraki emzirmeye başlanan meme</b>									
En son emzirilen meme	1	2.4	5	11.9	36	85.7	42	100	$\chi^2=2.925$ p= .232> .05
Hiç emzirmediği meme	33	10.2	44	13.5	248	76.3	325	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Günlük su tüketimi</b>									
0-10 bardak	29	9.4	39	12.6	242	78.1	310	100	$\chi^2=1.025$ p= .599> .05
11 bardak ve üzeri	5	8.8	10	17.5	42	73.7	57	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	



**Çizelge 4.8.** Kadınların özelliklerine Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu(Devam)

Kadınların Özellikleri	Orta Derecede Doğum Korkusu		Ağır Derecede Doğum Korkusu		Klinik Derecede Doğum Korkusu		Toplam		İstatistiksel* Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Doğum öncesi emzirme eğitimi</b>									
Aldım	12	11.7	14	13.6	77	74.8	103	100	$\chi^2=1.014$ p= .602> .05
Almadım	22	8.3	35	13.3	207	78.4	264	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	
<b>Doğum sonu emzirme eğitimi</b>									
Aldım	6	9.0	11	16.4	50	74.6	67	100	$\chi^2= .666$ p= .717> .05
Almadım	28	9.3	38	12.7	234	78.0	300	100	
Toplam	34	9.3	49	13.4	284	77.4	367	100	

\*Ki-kare

\*Bu alana ilişkin veri bulunmamaktadır.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ile orta, ağır ve klinik derecede doğum korkusu değerlendirildiğinde; yaş, çalışma durumu, aile tipi, evde sigara içilme durumu, gebelik, bir önceki doğum üzerinden geçen zaman, indüksiyon uygulanma durumu, epizyotomi, travayda IV/IM ağrı kesici uygulaması, bebeğin cinsiyeti, ilk emzirmede sorun yaşanması, ilk emzirme sırasında destek alma, emzirme sıklığı, emzirme yoruculuğu, sütün yeterli olduğunu düşünme, emzirme konusunda yeterlilik, memelerin boşalma durumu, bir sonraki emzirmeye başlanan meme, günlük su tüketimi, doğum öncesi ve doğum sonrası eğitim alma değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı(p> .05) doğum üzerinden geçen zaman, doğum sonu abdominal ağrı ve önceki emzirme ile ilgili sorun yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu(p< .05) saptanmıştır(Çizelge 4.8.).

#### 4.7.3. Kadınların özelliklerine Göre Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Kadınların özellikleri ile emzirme tutumları arasındaki ilişki bu bölümde incelenmektedir.

**Çizelge 4.9.** Kadınların özelliklerine Göre Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Kadınların Özellikleri	n	%	$\bar{x} \pm s.s$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Yaş Grupları</b>				
17-34 yaş	317	86.4	114.05±13.87	$t^* = .508$
35 yaş ve üzeri	50	13.6	112.98±13.71	$p = .612 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar değil	10	2.7	109.30±12.86	$KW^{**} = 1.225$
İlköğretim	192	52.3	113.66±13.56	$p = .542 > .05$
Lise ve üzeri	165	45.0	114.46±14.21	
Toplam	367	100		
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	66	18	114.53±15.23	$t^* = .405$
Çalışmıyor	301	82	113.76±13.53	$p = .686 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Gelir Durumu</b>				
Yetersiz	43	11.7	106.62±11.79	$KW^{**} = 14.784$
Orta	310	84.5	115.07±13.78	$p = .001 < .05$
Çok iyi	14	3.8	110.28±14.23	
Toplam	367	100		
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	265	72.2	114.91±13.26	$t^* = 2.272$
Geniş	102	27.8	111.27±14.96	$p = .024 < .05$
Toplam	367	100		
<b>Gebelikte sigara içme durumu</b>				
İçiyor	26	7.1	115.30±12.68	$U^{***} = 3909.50$
İçmiyor	341	92.9	113.79±13.93	$p = .315 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Evde sigara içilme durumu</b>				
İçiliyor	218	59.4	113.10±14.08	$t^* = 1.340$
İçilmiyor	149	40.6	115.07±13.42	$p = .181 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Gebelik</b>				
Primigravida	113	30.8	115.07±13.88	$t^* = 1.077$
Multigravida	254	69.2	113.38±13.81	$p = .282 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>				
1-2	252	68.7	114.09±13.59	$KW^{**} = 1.420$
3-4	105	28.6	114.01±14.42	$p = .492 > .05$
5 ve üzeri	10	2.7	107.80±13.66	
Toplam	367	100		
<b>Ölü doğum</b>				
Var	5	1.4	106.00±13.43	$U^{***} = 624.50$
Yok	362	98.6	114.01±13.82	$p = .234 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Bir önceki doğum üzerinden geçen zaman</b>				
1-3 yıl	153	61.7	112.73±13.93	$t^* = .889$
4 yıl ve üzeri	95	38.3	114.33±13.65	$p = .375 > .05$
Toplam	248	100		

**Çizelge 4.9.** Kadınların özelliklerine Göre Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

Kadınların Özellikleri	n	%	$\bar{x} \pm s.s$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Bebeği isteme durumu</b>				
İstiyor	339	92.4	114.36±13.99	U***=3464.00
İstemiyor	28	7.6	108.35±10.51	p= .017< .05
Toplam	367	100		
<b>Doğum öncesi gebelik takibi yaptırma</b>				
Yaptırdım	363	98.9	113.97±13.88	U***=468.00
Yaptırmadım	4	1.1	107.50±10.51	p= .221> .05
Toplam	367	100		
<b>Gebelikte sağlık problemi yaşama</b>				
Evet	37	10.1	115.16±15.57	t* = .582
Hayır	330	89.9	113.76±13.64	p= .561> .05
Toplam	367	100		
<b>Gebelikte meme problemi yaşama</b>				
Evet	23	6.3	105.82±15.14	U***=2657.50
Hayır	344	93.7	114.44±13.59	p= .008< .05
Toplam	367	100		
<b>Doğum süresi</b>				
1-4 saat	262	71.4	113.78±14.23	F**** = .785
5-9 saat	70	19.1	115.37±12.66	p= .457> .05
10 saat ve üzeri	35	9.5	111.85±13.11	
Toplam	367	100		
<b>Doğum esnasında sorun yaşama durumu</b>				
Sorun yok	353	96.2	113.57±9.66	U***=2442.00
Sorun var	14	3.8	113.91±13.98	p= .941> .05
Toplam	367	100		
<b>İndüksiyon uygulanma durumu</b>				
Evet	143	39.0	113.89±13.81	t= .011
Hayır	224	61.0	113.91±13.88	p= .992> .05
Toplam	367	100		
<b>Epizyotomi</b>				
Evet	155	42.2	115.34±13.23	t*=1.706
Hayır	212	57.8	112.85±14.19	p= .089> .05
Toplam	367	100		
<b>Travayda IV/IM ağrı kesici uygulaması</b>				
Evet	66	18.0	114.62±13.16	t* = .464
Hayır	301	82.0	113.74±13.99	p= .643> .05
Toplam	367	100		
<b>Doğum üzerinde geçen zaman</b>				
2-10 saat	117	31.9	116.41±14.89	F****=3.158
11-19 saat	140	38.1	113.31±12.97	p= .044< .05
20 saat ve üzeri	110	30.0	111.98±13.45	
Toplam	367	100		
<b>Doğum sonu abdominal ağrı durumu</b>				
0-5 puan	234	63.8	114.45±14.42	t*=1.007
6-10 puan	133	36.2	112.93±12.73	p= .315> .05
Toplam	367	100		

**Çizelge 4.9.** Kadınların özelliklerine Göre Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

Kadınların Özellikleri	n	%	$\bar{x} \pm s.s$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>				
Kız	193	52.9	114.93±14.29	t <sup>*</sup> =1.509
Erkek	174	47.4	112.75±13.26	p= .131> .05
Toplam	367	100		
<b>Çocuğun Ağırlığı</b>				
2500gr altı	12	3.3	112.91±16.51	KW <sup>**</sup> =1.190
2501-3800 gr	312	85.0	113.61±13.58	p= .552> .05
3801 ve üzeri	43	11.7	116.25±15.07	
Toplam	367	100		
<b>1. Dk. Apgar Skoru</b>				
7-8	14	3.8	112.42±16.07	U <sup>***</sup> =2410.50
9-10	353	96.2	113.96±13.76	p= .876> .05
Toplam	367	100		
<b>5.Dk Apgar Skoru</b>				
7-8	1	0.3	120.00±	U <sup>***</sup> =115.00
9-10	366	99.7	113.88±13.85	p= .521
Toplam	367	100		
<b>Önceki çocuğu emzirme süresi</b>				
0-5 ay	237	64.6	113.34±13.73	U <sup>***</sup> =994.00
6-11 ay	9	2.5	114.88±17.75	p= .729> .05
Toplam	246	100		
<b>Önceki emzirme ile ilgili sorun</b>				
Yaşadım	56	22.7	110.89±12.16	t <sup>*</sup> =1.546
Yaşamadım	190	77.3	114.14±14.27	p= .123> .05
Toplam	246	100		
<b>Yalnız anne sütü ile düşünülen beslenme süresi</b>				
6 aydan az	7	1.9	109.42±10.04	KW <sup>**</sup> = .939
6 ay	194	52.9	114.27±14.27	p= .625> .05
7 ay ve üzeri	166	45.2	113.66±13.47	
Toplam	367	100		
<b>Toplam düşünülen emzirme süresi</b>				
1 yıl	35	9.5	109.85±14.22	KW <sup>**</sup> =9.408
2 yıl	316	86.1	114.72±13.76	p= .009< .05
3 yıl ve üzeri	16	4.4	106.50±11.03	
Toplam	367	100		
<b>Emzirmeye başlama süresi</b>				
İlk yarım saat içinde	298	81.2	114.07±13.90	KW <sup>**</sup> =1.314
İlk bir saat içinde	51	13.9	112.07±13.84	p= .518> .05
İki saat ve daha geç	18	4.9	116.33±12.74	
Toplam	367	100		
<b>Bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmesi</b>				
Evet	358	97.5	114.00±13.85	U <sup>***</sup> =1326.50
Hayır	9	2.5	109.88±13.02	p= .365> .05
Toplam	367	100		

**Çizelge 4.9.** Kadınların özelliklerine Göre Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

Kadınların Özellikleri	n	%	$\bar{x} \pm s.s$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>İlk emzirmede sorun yaşanması</b>				
Evet	42	11.4	113.95±12.59	$t^* = .024$
Hayır	325	88.6	113.89±14.00	$p = .981 > .05$
Toplam	367	100		
<b>İlk emzirme sırasında destek alma</b>				
Evet	103	28.1	115.65±12.35	$t^* = 1.512$
Hayır	264	71.9	113.22±14.34	$p = .131 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Emzirme sırasında destek alma durumu</b>				
Evet	85	23.2	116.25±12.48	$t^* = 1.795$
Hayır	282	76.8	113.19±14.16	$p = .074 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Emzirme Sıklığı</b>				
0-1 saat ara ile	133	36.2	112.53±13.72	$F^{***} = 1.266$
2 saat ve üzeri	57	15.5	113.57±10.67	$p = .283 > .05$
Her istediğinde	177	48.2	115.03±14.75	
Toplam	367	100		
<b>Emzirme Süresi</b>				
0-15dk	182	49.6	113.32±12.39	$F^{***} = .782$
16-30 dk	36	9.8	116.47±14.68	$p = .458 > .05$
Bırakıncaya kadar	149	40.6	113.99±15.25	
Toplam	367	100		
<b>Emzirme İsteği</b>				
İstekliyim	359	97.8	114.05±13.85	$U^{***} = 1044.00$
İsteksizim	8	2.2	107.12±12.12	$p = .186 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Emzirme yoruculuğu</b>				
Yormuyor	322	87.7	114.48±14.00	$t^* = 2.158$
Yoruyor	45	12.3	109.75±11.86	$p = .032 < .05$
Toplam	367	100		
<b>Sütün yeterli olduğunu düşünme</b>				
Evet	298	81.2	114.17±14.13	$t^* = .766$
Hayır	69	18.8	112.75±12.51	$p = .444 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Emzirme konusunda yeterliliği</b>				
Orta	115	31.3	112.08±14.30	$t^* = 1.704$
Yeterli	69	68.7	114.73±13.56	$p = .089 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Anne sütü dışında besin verilme durumu</b>				
Sadece anne sütü	357	97.3	115.70±14.07	$U^{***} = 1654.00$
Mama	10	2.7	113.85±13.84	$p = .692 > .05$
Toplam	367	100		
<b>Memelerin boşalma durumu</b>				
Yeterince boşalıyor	250	68.1	114.82±14.63	$t^* = 1.867$
Yeterince boşalmıyor	117	31.9	111.94±11.77	$p = .063 > .05$
Toplam	367	100		

**Çizelge 4.9.** Kadınların özelliklerine Göre Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması(Devam)

Kadınların Özellikleri	n	%	$\bar{x} \pm s.s$	İstatistik Değerlendirme
<b>Bir sonraki emzirmeye başlanan meme</b>				
En son emzirilen meme	42	11.4	114.28±13.70	t* = .189
Hiç emzirmediği meme	325	88.6	113.85±13.87	p= .850> .05
Toplam	367	100		
<b>Günlük Su tüketimi</b>				
0-10 bardak	310	84.5	113.68±13.47	t* = .723
11 bardak ve üzeri	57	15.5	115.12±15.75	p= .470> .05
Toplam	367	100		
<b>Doğum öncesi emzirme eğitimi</b>				
Aldım	103	28.1	118.60±14.15	t* =4.151
Almadım	264	71.9	112.07±13.29	p=0.000
Toplam	367	100		
<b>Doğum sonu emzirme eğitimi</b>				
Aldım	67	18.3	117.55±13.46	t* =2.402
Almadım	300	81.7	113.09±13.81	p= .017< .05
Toplam	367	100		

\*Student t Test \*\*Kruskal Wallis \*\*\*Mann Whitney U \*\*\*\*One Way Anova

Kadınların özelliklerine göre emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelikte sigara içme, evde sigara içilme durumu, gebelik, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum, bir önceki doğum üzerinden geçen zaman, 1. ve 5. dk APGAR skoru, önceki çocuğu emzirme süresi, yalnız anne sütü ile düşünülen beslenme süresi, emzirmeye başlama süresi, bebeğe ilk besin olarak anne sütünün verilmesi, ilk emzirmede sorun yaşanması, ilk emzirmede destek alma, emzirme sırasında destek alma, emzirme sıklığı, doğum öncesi gebelik takibi yaptırma, gebelikte sağlık problemi yaşama, doğum süresi, doğum esnasında sorun yaşama, induksiyon uygulanma durumu, epizyotomi, travayda IV/IM ağrı kesici uygulaması, doğum sonu ağrı durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin ağırlığı, emzirme süresi, emzirme isteği, sütün yeterli olduğunu düşünme, emzirme konusunda yeterlilik, anne sütü dışında besin verilme durumu, memelerin boşalma durumu, bir sonraki emzirmeye başlanan meme, günlük su tüketimi değişkenleri açısından anlamlı bir fark olmadığı(p> .05) saptanmıştır. Gelir durumu, aile tipi, bebeği isteme durumu, toplam düşünülen emzirme süresi, gebelikte meme problemi yaşama, doğum üzerinden geçen zaman, emzirme yoruculuğu, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme eğitimi alma değişkenleri açısından emzirme tutum puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu(p< .05) belirlenmiştir(Çizelge 4.9.).

#### 4.7.4. Kadınların Wjima Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kadınların orta, ağır ya da klinik derecede doğum korkusu yaşama oranları ile emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı bu bölümde incelenmektedir.

**Çizelge 4.10** Kadınların Wjima Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	%	$\bar{x} \pm s.s$	İstatistik Değerlendirme
<b>Wjima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu</b>				
Orta derecede doğum korkusu yaşayanlar(38-65 puan)	34	9.3	117.41±19.71	F <sup>*</sup> =8.117 p= .000
Ağır derecede doğum korkusu yaşayanlar(66-84 puan)	49	13.4	120.18±11.56	
Klinik derecede doğum korkusu yaşayanlar(85 ve üstü)	284	77.4	112.40±13.00	
Toplam	367	100	113.90±13.83	

\*One Way Anova

Wjima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ile Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; orta, ağır ya da klinik derecede doğum korkusu yaşama ile emzirme tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır(p<.05) ve bu fark emzirme tutum puan ortalamalarının homojen dağılım göstermemesi nedeniyle Tamhane testi ile değerlendirilmiş olup istatistiksel farkın orta derecede doğum korkusu yaşayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. (Çizelge 4.10.).

#### 4.7.5. Kadınların Wjima Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Gözlem Formu

Katılımcıların orta, ağır ya da klinik derecede doğum korkusu yaşama durumları ile yetersiz ya da başarılı emzirme tekniği kullanımları bu bölümde incelenmektedir.

**Çizelge 4.11.** Kadınların Wijma Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Gözlem Formu

	Yetersiz Emzirme Tekniği		Başarılı Emzirme Tekniği		Toplam		İstatistik Değerlendirme
	n	%	n	%	n	%	
<b>Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu</b>							
Orta derecede doğum korkusu yaşayanlar(38-65 puan)	24	70.6	10	29.4	34	100	$\chi^2 = 25.420$ $p = .000 < .05$
Ağır derecede doğum korkusu yaşayanlar(66-84 puan)	44	89.8	5	10.2	49	100	
Klinik derecede doğum korkusu yaşayanlar(85 ve üstü)	270	95.1	14	4.9	284	100	
<b>Toplam</b>	<b>338</b>	<b>92.1</b>	<b>29</b>	<b>7.9</b>	<b>367</b>	<b>100</b>	

\*Monte Carlo Ki-kare

Kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ile emzirme gözlem formu değerlendirildiğinde; orta, ağır ve klinik derecede doğum korkusu yaşama durumu ile yetersiz ya da başarısız emzirme tekniği kullanımı arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p < .05$ ) saptanmıştır. Bu fark Fisher ve Yates Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Farkın orta derece ve klinik derecede doğum korkusu yaşayanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. (Çizelge 4.11.).



## 5. TARTIŞMA

Normal doğum deneyiminin emzirme ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1. Kadınların Genel Özellikleri, Obstetrik Özellikleri, Doğum Süreci, Önceki Bebeklerini Emzirme, Mevcut Emzirme Durumları ve Emzirme Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların %86.4'ünün 17-34 yaş grubundadır. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de 15-19 yaş grubundaki kadınların %5'inin doğum yapmaya başlamış olduğu, %3'ünün 1 canlı doğumunun olduğu ve %1'inin ilk gebeliğini yaşamakta olduğu saptanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre 15-19 yaş grubundaki her bin kadının başına 24 canlı doğum düşmektedir (Aytaç 2017). Adölesan gebeliklerde erken doğum, abortus, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, eklampsi gibi komplikasyonlar; maternal mortalite ve neonatal morbidite oranları daha fazladır. Ayrıca adölesan annelerde emzirme uygulamaları ve emzirme oranları da daha azdır (Işık, Gülşen; Egelioglu Cetişli 2017). Adölesanlar anneliğe hazır olmadıkları için emzirmemeyi tercih edebilir. Eğitim durumu ve gelir durumunun düşük olması, okula dönüş, kamuda emzirme konusunda utanma, emzirme konusunda güvensizlik emzirme oranlarının düşük olmasıyla ilişkilidir (Bootsri ve Taneepanichskul 2017). Özsoy'un yaptığı çalışmada adölesan annelerin %29'unun gebeliği istemediği, bebeği sadece anne sütü alması gereken süreyi ve toplam emzirme süresini erişkin annelere göre daha az bildikleri, bebeğe anne sütü dışında başka bir besin verme, emzirme ya da meme sorunu yaşama durumlarının erişkin annelerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Özsoy 2014).

Sigara kullanımı dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Katılımcıların %7.1'inin gebelikte sigara içtiği, %59.4'ünün evinde sigara içildiği saptanmıştır. Sigara kullanımı ve sigara dumanına maruz kalmanın fetüs üzerinde bir çok olumsuz etkisi vardır. Uteroplental kan akımının azalması, fetüsün büyümesi için gerekli hormonların salgılanmasının azalması, kandaki oksijen miktarının düşmesine bağlı fetal hipoksi, fetüs ve anne arasındaki besin alışverişinin azalmasına bağlı fetüsün beslenememesi bunlardan bazılarıdır. Ayrıca nikotin süt oluşumunu sağlayan prolaktin hormonunun salınımını azaltarak anne sütünün oluşumunu engellemektedir. Sigara dumanına maruz kalma anne sütündeki lipit miktarını azaltarak yenidoğanın büyümesi, gelişmesi ve enerji ihtiyacının

karşılanmasına engel olmaktadır(Çınar, Nursan; Topal, Sümeyra; Altınkaynak 2015). Baltacı ve Örsal'ın yapmış olduğu çalışmada normal doğum yapmış sigara içen annelerin % 21.5'inin, içmeyen annelerin % 78.5'inin bebekleri annelerine verildiği ilk 5 dk içinde aktif olarak emmeye başladığı; ilk üç saatte emmeme riskinin gebelik süresince sigara içen annelerin bebeklerinde 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır(Baltacı ve Örsal 2015). 2015 yılına kadar yayınlanan İngilizce makalelerin derlemesinin yapıldığı bir çalışmada; sigara kullanımı ya da sigara dumanına maruz kalmanın anne sütündeki nikotin seviyelerini 3 kat arttırdığı, anne sütü hacmini azalttığı ve laktasyon süresini kısalttığı belirlenmiştir(Napierala ve diğ. 2016).

Multipar kadınlar primiparlara göre emzirmeyi daha az başlatma eğilimindedirler. Araştırmaya katılan kadınların %69.2'si multigravidadır.. Yanikkerem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada primipar kadınlar multiparlara göre doğum sonrası emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağını düşünme, emzirmenin annenin zamanını alacağına inanma, bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanma, sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı endişesini taşıma, emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünme, sütünün erken kesilmesi gibi konularda daha fazla endişe duymaktadır(Yanikkerem, Ay, ve Göker 2014).

İstenmeyen gebelikler beraberinde isteyerek düşükleri ve buna bağlı komplikasyonları getirir. Çalışmamıza katılan kadınların %7.6'sı istemeden gebe kaldığını belirtmektedir. TNSA 2013 verilerine göre 100 gebelikten %4.7'si isteyerek düşükle sonlanmaktadır. İsteğe bağlı düşük kararını %40 gebenin kendisi ve eşi, %37.1 ise doktor karar vermektedir(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014).

Intrapartum dönemde uygulanan sentetik oksitosinin emzirme üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların %39'una doğum eylemi sırasında oksitosin indüksiyonu uygulanmıştır. 2009-2013 yılları arasında "Oksitosin İndüksiyonunun Emzirme Üzerine Etkisi" hakkında yapılan araştırmaları inceleyen bir çalışmada doğum sırasında sentetik oksitosin alan annelerin diğerlerine göre postpartum iki gün boyunca kandaki endojen oksitosin seviyesinin daha düşük olduğu, emzirme durumunun anlamlı düzeyde azaldığı, sadece anne sütü ile besleme süresinin anlamlı düzeyde düştüğü saptanmıştır(Yeygel Özcan ve Aluş Tokat 2015). Canadas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise intrapartum sentetik oksitosin uygulamasının bebeği anne sütüyle beslemeye

başlama süresi ve emzirmeye devam etmeyi olumsuz etkilediği belirlenmiştir(Fernández-Cañadas Morillo ve dig. 2017).

Araştırmamıza katılan kadınların %52.9'un bebekleri kızdır. TNSA 2013 verilerine göre doğan bebeklerden erkek olanların %96.7'si, kızların ise %95.9'u bir süre emzirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı erkeklerde %50.1, kızlarda ise %49.7'dir. Ortanca emzirilme süreleri erkeklerde 18 ay, kızlarda ise 16.3 aydır(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014).

Katılımcıların %63.8'i 0-10 puan üzerinden değerlendirildiğinde 0-5 puanlık abdominal ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Wen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada emzirmenin karında kramp ağrısını arttırdığı bunun sebebinin ise oksitosinin uterus üzerindeki etkisinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır(Wen, Hilton, ve Carvalho 2015). 10603 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada ise doğumdan 18 ay sonra pelvik kuşak ağrısı olan kadınların emzirme süresinin daha az olduğu saptanmıştır(Bjelland ve dig. 2014).

Doğumdan sonraki ilk bir saat altın saat olarak adlandırılır ve emzirmenin bu bir saat içinde başlatılması gereklidir(Khan ve dig. 2017; Neczypor ve Holley 2017). Bu dönem yenidoğan termoregülasyonuna, anne ve bebekteki stres düzeylerinin düşmesine, anne ve bebek bağlanmasına katkıda bulunur(Neczypor ve Holley 2017). DSÖ ve UNICEF'in 1992'de başlattığı "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler" programı kapsamında hastanelerin gerçekleştirmesi gereken başarılı emzirme için on adımdan dördüncüsü "Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek"tir(Dilbaz 2009). Katılımcıların %81.2'si doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeyi başlatmış ve başarılı emzirme için 10 adımdan dördüncüsünü gerçekleştirdikleri saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) annelerin bebeklerini yaşamın ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile emzirmesini, iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam etmesini önermektedir(Singletary ve dig. 2016; Unicef; World Health Organization 2003). Amerika Birleşik Devletleri Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi bu yaklaşımla dünyada yılda 1.3 milyon bebek ölümünün önlenebileceğini belirtmektedir(Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek 2016). TNSA 2013 verilerine göre 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütü verilme oranı

%57.9, anne sütü ve su verilme oranı ise %9.5'tir. 6. Ayında ise bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranı %9.5'e düşmektedir(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Araştırmaya katılan kadınların %97.5'i bebeğe ilk besin olarak anne sütü verdiği saptanmıştır.

Kadınların %28.1'i doğum öncesi %18.3'ü doğum sonu emzirme eğitimi almıştır. Anne sütü ve emzirme eğitimlerinin antenatal dönemde başlaması ve erken postnatal dönemde devam etmesi gerekmektedir. Sağlıklı bir emzirmenin devam edebilmesi için eğitim, akran danışmanlığı ve baba desteği çok önemlidir(Cangöl ve Şahin 2014). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %23.8'inin gebelik sırasında, %65.3'ünün doğum sonrasında, %72'sinin hayatlarının herhangi bir döneminde emzirme danışmanlığı aldığı saptanmıştır(T. İnce ve dig. 2010). Kepekçi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin; % 95.6'sının emzirmenin nasıl olduğu, anne sütünün yapısı, meme bakımı, emzirme tekniği, fincanla besleme tekniği, elle süt sağma ve saklama teknikleri hakkında bilgilendirildiği; % 94.4'üne elle süt sağma, fincanla besleme, emzirme ekleyicisiyle besleme, bebeği memeye yerleştirme hakkında beceri kazandırıldığı, annelerin % 84.4'ü kendine güven kazanması için desteklendiği, % 4.4 anne psikiyatrye yönlendirildiği ve danışmanlık verilen annelerin % 35.2'sinin bebeklerini başarılı olarak emzirdikleri saptanmıştır(Kepekçi ve dig. 2012).

## **5.2. Emzirme Gözlem Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması**

**Emzirme Gözlem Formu verileri değerlendirildiğinde;** katılımcıların çocuk sayısı ve emzirme sırasında destek alma durumları, emzirme tekniğini etkilemektedir ( $p < .05$ ). Katılımcılardan 3-4 çocuğu olanların 1-2, 4 ve üzeri çocuk sahibi olanlara göre daha başarılı teknikle emzirdiği belirlenmiştir. Ayrıca emzirme sırasında destek alan kadınların almayanlara göre emzirme sırasında başarılı teknik kullanma oranları daha yüksektir. Yaşayan çocuk sayısının emzirme deneyimi ile ilgili olduğu ve bu açıdan emzirme tekniğini etkilediği düşünülmektedir. Emzirmenin sağlıklı devam edebilmesi için ise eğitim, akran danışmanlığı ve baba desteği çok önemlidir(Cangöl ve Şahin 2014). Gözükarar'ın yaptığı çalışmada; başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerektiğinin üzerinde durulmaktadır. Ayrıca babaların emzirmeye

olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu bildirilmiştir(Gözükar 2014). Montigny ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; emzirme döneminde babaların karar verme sürecinde ortak olarak hareket etme, aile işlevinden sorumlu olma ve anneye duygusal destek sağlama olmak üzere üç rolünün olduğu ortaya konmuştur(DeMontigny ve dig. 2018). Yeni Zellanda'da 30 heteroseksüel kadın üzerinde yapılan bir çalışmada kadınlara erkek aile üyelerinin emzirme desteği ile ilgili görüşleri sorulduğunda; erkek partnerlerin emzirme konusunda yeterli bilgisinin olmadığı, erkek partnerlerin erkek bebekleri beslemek istedikleri, erkek partnerden duygusal ve pratik destek aldıkları, kamuda emzirmeyi destekleyen erkek partnerler olduğu ve bazı kadınların bebeğin babası olmayan erkek aile üyelerinden önemli emzirme desteği aldığı sonuçlarına ulaşılmıştır(Alianmoghaddam, Phibbs, ve Benn 2017). Rempel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yeterli partner desteği alan annelerin daha uzun süre emzirme niyetinde olduğu saptanmıştır(Rempel, Rempel, ve Moore 2017). Vietnam'da yapılan bir çalışmada; eş desteği alan annelerin daha erken emzirmeye başladığı, bebeklerin ilk bir saat içinde anne sütü alma olasılığının daha yüksek olduğu ve bebeklerine mama vermedikleri belirlenmiştir(Bich ve dig. 2016). 18552 hane üzerinde yapılan bir çalışmada ise baba bulunan evlerde emzirme oranlarının daha yüksek olduğu, büyükanne bulunan evlerde ise anne sütü ile besleme girişimlerinin daha az olduğu, daha kısa emzirme sürelerinin olduğu belirlenmiştir(Emmott ve Mace 2015). Hunter ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; doğumdan sonra ilk 48 saat içinde bebeğin babasından emzirme desteği alan annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra emzirmeye devam ettikleri ve en az 6 ay emzirdikleri saptanmıştır(Hunter ve Cattelona 2014). Eğitimli babalar üzerinde yapılan bir çalışmada; eğitimli babaların %94'ünün anneye sürekli emzirme desteği sağladığı ve emzirmenin sürekliliğine katkıda bulunduğu ortaya konmuştur(Raeisi ve dig. 2014). Brown ve Davies'in yaptığı çalışmada ise babaların emzirmeyi teşvik ettiği ve partnerlerini destekleyebilmek istedikleri ancak doğum öncesi eğitimden hariç tutuldukları ve doğum sonrası destekte önemsiz sayıldıkları bildirilmiştir. Babalar emzirmeyi nasıl destekleyebilecekleri konusunda fikir ve emzirme konusunda daha fazla bilgi istemektedirler(Brown ve Davies 2014).

**Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu verileri değerlendirildiğinde;** doğum üzerinden geçen zaman, doğum sonu abdominal ağrı durumu, önceki emzirme ile ilgili sorun yaşama durumu ile orta, ağır ve klinik derecede doğum korkusu yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p < .05$ ) olduğu

saptanmıştır. Doğum üzerinden geçen zaman arttıkça klinik derece doğum korkusu oranlarının arttığı belirlenmiştir. Postpartum hüüzün doğumdan sonraki on gün içindeki sınırlayıcı ruhsal durum değışiklikleridir. 2-8. haftalarda postpartum depresyona dönüşebilir(Durmazoğlu ve dig. 2016). Depresyonun doğum korkusu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir(T. Uçar ve Gölbaşı 2015). Aksoy'un yapmış olduğu çalışmada doğum korkusu ve depresyonun ilişkili olduğu ortaya konmuştur(Erkal Aksoy, Yasemin; Ünal, Fatma; İnçe, Gökçe; Çil, Gülay;Oruç, Kübra; Yılmaz, Tuba; Yıldırım, şilan; Dereli Yılmaz 2016). Hindistan'da yapılan bir çalışmada doğum sonrası depresif belirtilerle doğum korkusunun ilişkili olduğu belirlenmiştir(Jha ve dig. 2018). Molgora ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada klinik depresyonun ciddi doğum korkusuyla ilişkili olduğu saptanmıştır(Molgora ve dig. 2018). Jaju ve arkadaşlarının depresif duygu durum ve klinik depresyonu olan kadınların önemli bir kısmının doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir(Jaju, Al Kharusi, ve Gowri 2015). Doğum sonu ağrı arttıkça klinik doğum korkusu oranlarının da arttığı belirlenmiştir. Doğum korkusu "Tokofobi" olarak da tanımlanmaktadır(Nilsson ve dig. 2018b). Fenwick ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum sancıları için endişe duymanın doğum korkusuna sebep olduğu belirlenmiştir(Fenwick ve dig. 2015). Junge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada şiddetli doğum korkusu olan kadınların daha fazla doğum ağrısı yaşadıkları saptanmıştır(Junge ve dig. 2018). Gosselin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise doğum korkusunun anestezi olmadan yapılan vajinal doğumlarda ağrı algısıyla ilgili olduğu söylenmektedir(Gosselin ve dig. 2016). Önceki emzirme ile ilgili sorun yaşayan kadınlarda şiddetli ve klinik düzeyde doğum korkusu oranlarının arttığı görölmektedir. Sekonder doğum korkusunun multipar kadınlar için önceki doğumlarındaki olumsuz deneyimlerinden kaynaklandığı bilinmektedir(Rashid 2015; T. Uçar ve Gölbaşı 2015).

**Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği verileri değerlendirildiğinde;** gelir durumu, aile tipi, bebeği isteme durumu, toplam düşünölen emzirme süresi, gebelikte meme problemi yaşama, doğum üzerinden geçen zaman, emzirmenin yoruculuğu, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p < .05$ ) saptanmıştır. Orta gelir durumuna sahip, çekirdek ailede yaşayan, bebeği isteyen, 2 yıl emzirmeyi düşönen, gebelikte meme problemi yaşamayan, doğum sonu 2-10. saatte olan, emzirmenin yormadığını düşönen, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme eğitimi alan kadınların emzirme puanların diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gölbaşı ve Koç'un emzirme davranışları üzerine yaptığı çalışmada; post

partum ilk emzirme zamanı, yalnızca anne sütü verme durumu, ek besine başlama ayı ve planlanan toplam emzirme süresine göre emzirme tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının arasında anlamlı bir fark olmadığı( $p > .05$ ) bulunmuştur(Gölbaşı, Zehra; Koç 2008). Ancak bizim çalışmamızda planlanan toplam emzirme süresi ile emzirme tutum puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu( $p < .05$ ) 2 yıl emzirmeyi planlayanların daha yüksek emzirme tutum puanına sahip oldukları bulunmuştur. 2 yıl emzirmeyi planlayanlarda emzirme tutumunun daha yüksek olmasının doğum öncesi ve doğum sonu emzirme eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yiğitbaş ve arkadaşlarının annelerin emzirme tutumlarını değerlendirmeye yönelik yaptığı çalışmada; annenin tutumunu eğitim, çalışma, meslek etkilerken yaş, gebelikte kontrollere gitme, kontrollerle ilgili bilgi alma, doğum yaptığı hastane, doğum şekli ve emzirme deneyiminin etkilemediği saptanmıştır(Yiğitbaş ve diğ. 2012). Ancak bizim çalışmamızda eğitim ve çalışma durumunun emzirme tutumunu etkilemediği bulunmuştur. Yiğitbaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Üniversite mezunlarının daha yüksek emzirme tutum puan ortalamasının olduğu ( $79.87 \pm 28.45$ ); bizim çalışmamızda ise eğitim durumu arttıkça emzirme tutum puan ortalamalarının yükseldiği, lise ve üzeri eğitim alanların en yüksek emzirme tutum puan ortalamasına sahip oldukları ( $114.46 \pm 14.21$ ) saptanmıştır. Yiğitbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışan annelerin daha yüksek emzirme tutum ortalamalarına sahip olduğu ( $82.58 \pm 30.17$ ); bizim çalışmamızda da çalışan annelerin daha yüksek emzirme tutum ortalamasına sahip olduğu ( $114.53 \pm 15.23$ ) ortaya konmuştur.

**Wjima Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Tutum Ölçek Puanları değerlendirildiğinde;** kadınların orta, ağır, klinik derecede doğum korkusu yaşama durumu ile emzirme tutum puanları arasında anlamlı bir fark olduğu( $p < .05$ ) ve bu farkın orta derecede doğum korkusu yaşayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Wjima Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi Ölçeği B Versiyonuna göre Emzirme Gözlem Formu değerlendirildiğinde;** kadınların orta, ağır ve klinik derecede doğum korkusu yaşama durumu ve yetersiz ya da başarılı emzirme tekniği kullanımı arasında anlamlı bir fark olduğu, orta düzeyde doğum korkusu yaşayanların diğerlerine göre daha fazla başarılı teknikle emzirdikleri saptanmıştır. Ferber ve Feldman'ın yaptığı çalışmada doğum korkusunun emzirmeyi olumsuz etkilediği bulunmuştur(Ferber ve Feldman 2005).

### 5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Öleği'nin cronbach alfa değeri 0.63'dür. Ancak Türkiye'de emzirme tutumunu değerlendiren başka bir ölecek olmadığı ve diğer öleceklerin kültürel farklılıktan dolayı Türkiye'deki kadınların emzirme tutumlarını öleçemedikleri için bu ölecek kullanılmıştır. Bu çalışmadaki cronbach alfa değeri 0.65 bulunmuştur.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; çocuk sahibi olan ve emzirme sırasında destek alanların daha fazla başarılı teknikle bebeklerini emzirdikleri, doğum üzerinden geçen zaman ve doğum sonu abdominal ağrı düzeyi arttıkça doğum korkusu düzeyinin arttığı ayrıca önceki bebeğini emzirme ile ilgili sorun yaşayanların doğum korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Orta gelir durumuna sahip, çekirdek ailede yaşayan, bebeği isteyen, 2 yıl emzirmeyi düşünen, gebelikte meme problemi yaşamayan, doğum sonu 2-10. saatte olan, emzirmenin yormadığını düşünen, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme eğitimi alan kadınların emzirme puanların diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların doğum korkusu derecesi azaldıkça daha olumlu emzirme tutumuna sahip oldukları, doğum korkusu düzeyi azaldıkça kadınların daha başarılı teknikle emzirdikleri bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Emzirmenin erken başlatılması ve sürdürülmesinde anahtar görevi gören babaların doğum öncesi eğitimlere ve doğum sonrası emzirme desteğine katkı sağlaması için teşvik edilmelidir.
- Mevcut doğum üzerinden geçen sürenin artması, annede klinik derecede doğum korkusuna neden olabilmektedir. Bu nedenle kadınların gebelikten itibaren depresyon ve diğer ruhsal hastalıklar açısından değerlendirilmesi gereklidir.
- Doğum korkusunu azaltmak ve emzirmeyi desteklemek için doğum sonu abdominal ağrıyı azaltacak uygulamalar yapılmalıdır.
- Ebelerin multigravid kadınlarla önceki doğum deneyimleri ile düşünceleri hakkında konuşması, olumsuz düşüncelerinin kaynağının öğrenmeli ve bu kaynağa yönelik uygun girişimleri yapmalıdır.
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için sadece Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)'nde değil tüm hastanelerde aile planlaması birimlerinin kurulmalıdır.
- Doğum öncesi ve sonrası eğitimler; kadınların memelerin emzirmeye uygunluğunu değerlendirilmeyi, uygun hale gelmesi emzirme ve süresince oluşabilecek komplikasyonların engellenmesi için meme bakımını içermelidir.

- Ebeler, annelerin emzirme tutumunu arttırmak için, doğum öncesi dönemde ideal emzirme süresi, emzirme yorgunluğuna neden olan faktörler konusunda teorik ve uygulamalı eğitimler vermelidir.
- Emzirmenin sürdürülebilirliğini arttırmak için akran grupları oluşturarak kadınların emzirme konusundaki görüş ve düşüncelerinin paylaşılmasının sağlanmasıdır.
- Ebeler, kadınları normal doğuma fizyolojik olarak hazırlamanın yanı sıra psikolojik açıdan da hazırlaması gerekmektedir.
- Anne dostu hastane kavramı yaygınlaştırılmalı ve sağlık personeline bu konuda eğitimler verilmelidir.
- Doğum korkusunu önlemek için korkunun nedenlerine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Hem normal doğumda hem de sezeryan doğumda yaşanan deneyimin emzirme üzerine etkisini araştıran çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abdollahpour, Sedigheh ve Khosravi Ahmad. "Relationship Between Spiritual Intelligence with Happiness and Fear of Childbirth in Iranian Pregnant Women." *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018; 23(1): 45–50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29344046>.
- Aksoy, Ayşe Nur. "Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi." *ODÜ Tıp Dergisi/ ODU Journal of Medicine (2015):e161-e165 ODÜ Tıp Dergisine (2015):e161-e165 ODÜ Tıp Dergisi*.2015; 2: 161–65.
- Aksoy, Mehmet ve dig. "The Relationship between Fear of Childbirth and Women's Knowledge about Painless Childbirth." *Obstetrics and Gynecology International*. 2014; 1–7. <http://www.hindawi.com/journals/ogi/2014/274303/>.
- Alessandra, Scollato ve Lampasona Roberta. "Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevails." *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2013; 1(1): 1–18.
- Alianmoghaddam, Narges, Suzanne Phibbs ve Cheryl Benn. "New Zealand Women Talk about Breastfeeding Support from Male Family Members." *Breastfeeding review : professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*. 2017; 25(1): 35–44. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29211384>.
- Alioğulları, Ayşegül; Yılmaz Esencan, Tuğba; Ünal, Ayşegül; Şimşek, Çiğdem. "Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19(4): 252–60.
- Alipour, Zahra; Lamyian, Minoor; Hajizadeh, Ebrahim; Agular Vafaei, Maryam. "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)(Fear of Childbirth): 169–73.
- "Anatomy And Physiology Learn." <http://dhamma4u.com/anatomy-and-physiology-of-breastfeeding/website-inspiration-anatomy-and-physiology-of-breastfeeding/>.
- Andaroon, Nafise, Masoumeh Kordi, Seyed Ali Kimiaei ve Habibollah Esmaeily. "The Effect of Individual Counseling Program by a Midwife on Fear of Childbirth in Primiparous Women." *Journal of education and health promotion*. 2017; 6(97). <http://www.jehp.net/text.asp?2017/6/1/97/219721>.
- Annagur, Bilge Burçak ve Annagur Ali. "Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi." *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*.2012;4(3): 279–92. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076325>.
- "Anne Ebe Emzirme Etkinlikleri 3." 2015. <https://anne-ebe.blogspot.com.tr/2015/10/01-07-ekim-dunya-emzirme-haftasi-anne.html>.
- Areskog, B., N. Uddenberg ve B. Kjessler. "Fear of Childbirth in Late Pregnancy." *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 1981; 12(5): 262–66. <https://www.karger.com/Article/FullText/299611>.

- Arfaie, Katayoun, Fatemeh Nahidi, Masoumeh Simbar ve Maryam Bakhtiari. "The Role of Fear of Childbirth in Pregnancy Related Anxiety in Iranian Women: A Qualitative Research." *Electronic physician*. 2017;9(2): 3733–40. <http://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2017/2/589-3733>.
- Arslan Özkan, Hediye. "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği." *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2015; 2(1): 53–58.
- Aytaç, Metin. "Dünya Nüfus Günü, 2017." *TUIK*. 2017; <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24639>.
- Bagcilar 20 Nolu ASM. "Emzirme Tekniği." [http://www.bagcilar20noluasm.com/saglik\\_kosesi/emzirme-teknigi/](http://www.bagcilar20noluasm.com/saglik_kosesi/emzirme-teknigi/).
- Bakiler, Ali Rahmi; Özgür, Salih; Arun Özer, Esra. "Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler." *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*. 2005; 15(2): 111–15.
- Baltacı, Nazlı ve Örsal Özlem. "Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoğanın İlk 3 Saat İçinde Emzirilmesiyle İlişkisi." *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(2): 19–27.
- Bandeira de Sá, Naíza Nayla, Muriel Bauermann Gubert, Wallace dos Santos ve Leonor Maria Pacheco Santos. "Factors Related to Health Services Determine Breastfeeding with in One Hour of Birth in the Federal District of Brazil, 2011." *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016; 19(3): 509–24. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000300509&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300509&lng=pt&tlng=pt).
- Bar, Sari, Ruth Milanaik ve Andrew Adesman. "Long-Term Neurodevelopmental Benefits of Breastfeeding." *Current Opinion in Pediatrics*. 2016; 28(4): 559–66. <https://insights.ovid.com/crossref?an=00008480-201608000-00024>.
- "Bebeği Doğru Emzirme." <https://www.saglikla.net/bebegi-dogru-emzirme.html>.
- Bernard, Jonathan Y, Emmanuel Cohen ve Michael S Kramer. "Breast Feeding Initiation Rate Across Western Countries: Does Religion Matter? An Ecological Study." *BMJ Global Health*. 2016; 1: 1–10. <http://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2016-000151>.
- Beşbenli, Kevser, Avgen Bahar, Incioğlu Ahmet ve Çetinkaya Feyzullah. "İstanbul'da Üç Farklı Sosyoekonomik Grupta Yer Alan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Davranışları." *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2013; 56: 76–81.
- Bhatia, Manjeet Singh, ve Anurag Jhanjee. "Tokophobia: A Dread of Pregnancy." *Industrial psychiatry journal*. 2012; 21(2): 158–59. <http://www.industrialpsychiatry.org/text.asp?2012/21/2/158/119649>.
- Bich, Tran Huu ve dig. "Father's Involvement and Its Effect on Early Breastfeeding Practices in Viet Nam." *Maternal & Child Nutrition*. 2016;12(4): 768–77. <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12207>.
- Bjelland, E. K. ve dig. "Breastfeeding and Pelvic Girdle Pain: A Follow-up Study of 10 603 Women 18 Months after Delivery." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*.

- 2014;122(13): 1765–71.
- Bolat, Fatih ve dig. “İlk Altı Ayda Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler.” *Çocuk Dergisi*. 2011;11(1): 5–13.  
<http://www.cocukdergisi.org/tur/jvi.aspx?pdır=cocuk&plng=tur&volume=11&issue=1>.
- Bootsri, Wilasinee ve Surasak Taneepanichskul. “Effectiveness of Experiential Learning with Empowerment Strategies and Social Support from Grandmothers on Breastfeeding Among Thai Adolescent Mothers.” *International Breastfeeding Journal*. 2017; 12(37): 1–9.
- Bostancı, Gülten ve İnal, Sevil “Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi.” *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015; 2(3): 260–70. <http://dergipark.gov.tr/doi/10.17681/hsp.27403>.
- Brown, Amy ve Ruth Davies. “Fathers’ Experiences of Supporting Breastfeeding: Challenges for Breastfeeding Promotion and Education.” *Maternal and Child Nutrition*. 2014; 10: 510–26.
- Cangöl, Eda, ve Hotun Şahin Nevin “Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı.” *ZeynepKamil TıpBülteni*. 2014; 45(3): 100–105.
- Carvalho, Márcia Lazaro De, Cristiano Siqueira Boccolini, Maria Inês Couto De Oliveira, ve Maria Do Carmo Leal. “The Baby-Friendly Hospital Initiative and Breastfeeding at Birth in Brazil: A Cross Sectional Study.” *Reproductive Health*. 2016; 13(Suppl 3): 119. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0234-9>.
- Çetin, Feray, Güne Gülsen, Karao Leyla, ve Üstün Yusuf. “Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler.” *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005;12(4): 247–52.
- Chiscaden, Kimberly; Davies, Olivia Lawe; Lufadeju, Yemi. 2017. “Babies and Mothers Worldwide Failed by Lack of Investment in Breastfeeding.” <http://www.who.int/en/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>.
- Çiçek, Özlem; Mete, Samiye. “Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu.” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2015; 8(4): 263–68.
- Çınar, Nursan; Topal, Sümeyra; Altınkaynak, Sevin. “Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri.” *Journal of Human Rhythm*. 2015; 1(2): 52–57.
- Colaceci, Sofia ve dig. “E-Learning to Improve Healthcare Professionals’ Attitudes and Practices on Breastfeeding.” *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2017; 12(10): 629–36. <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2017.0060>.
- Coşkun, Anahit M. “Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.” In *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, ed. Korkut Tankuter. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. 2012; 195–213, 273–

- Coşkuner Potur, D. et al. 2017. "Association Between Fear of Childbirth and Maternal Acceptance of Pregnancy." *International Nursing Review*: 1–7.
- Cunningham, Emilie M., Eva I. Doyle, and Rodney G. Bowden. 2018. "Maternity Nurses' Perceptions of Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding." *MCN. The American journal of maternal child nursing* 43(1): 38–43. <http://insights.ovid.com/crossref?an=00005721-201801000-00007>.
- Dagher, Rada K., Patricia M. McGovern, Jesse D. Schold ve Xian J. Randall. "Determinants of Breastfeeding Initiation and Cessation Among Employed Mothers: A Prospective Cohort Study." *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016; 16(194): 1–11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0965-1>.
- Demirsoy, Gözde ve Aksu Hilmiye. "Doğum Korkusunun Nedenleri Ve Baş Etme." *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2015; 2(2): 36–45.
- DeMontigny, Francine, Christine Gervais, Danaë Larivière-Bastien ve Kate St-Arneault. "The Role of Fathers During Breastfeeding." *Midwifery*. 2018; 58: 6–12. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613817304138>.
- Dilbaz, Berna; Milne Lesley. *Güvenli Annelik Güvenli Annelik*. 2009; Damla Matb. Ankara: 2. Baskı.
- Dönmez, Sevgül; Yeniçel, Özgür Ahmet; Kavlak, Oya. "Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırması." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(3): 908–20.
- Durmazoğlu, Gamze ve dig. "Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülmesi." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19: 33–37.
- Edwards, Rosann, Wendy E. Peterson, Joy Noel-Weiss ve Cathryn Shearer Fortier. "Factors Influencing the Breastfeeding Practices of Young Mothers Living in a Maternity Shelter: A Qualitative Study." *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2017; 33(2): 359–67. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334416681496>.
- Elfgén, Constanze ve dig. "Breastfeeding in Women Having Experienced Childhood Sexual Abuse." *Journal of Human Lactation*. 2017; 33(1): 119–27.
- Elvander, Charlotte, Sven Cnattingius ve Kristen H. Kjerulff. "Birth Experience in Women with Low, Intermediate or High Levels of Fear: Findings from the First Baby Study." *Birth*. 2013;40(4): 289–96. <http://doi.wiley.com/10.1111/birt.12065>.
- Emmott, Emily H. ve Ruth Mace. "Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study." *PLoS ONE*. 2015; 10(7): 1–12.
- Ergöl, Şule; Kürtüncü, Meryem. Bir Üniversite Hastanesinde Kadımların Sezaryen Doğum Tercihlerini

- Etkileyen Faktörler.” *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2014; 26–34.
- Erkal Aksoy, Yasemin; Ünal, Fatma; İnçke, Gökçe; Çil, Gülay;Oruç, Kübra; Yılmaz, Tuba; Yıldırım, Şilan; Dereli Yılmaz, Sema. “Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi.” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 5(3): 90–96.
- Ertuğrul, Esra. 2017. “Anne Sütünü Sağmak ve Saklamak.” <https://www.bebeimgeliyor.com/2017/07/anne-sutunu-sagmak-saklamak/>.
- Fairbrother, Nichole ve dig. “The Prevalence and Incidence of Perinatal Anxiety Disorders Among Women Experiencing a Medically Complicated Pregnancy.” *Archives of women’s mental health*. 2017; 20(2): 311–19. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28032213>.
- Fenwick, Jennifer ve dig. “Study Protocol for Reducing Childbirth Fear: A Midwife-Led Psycho-Education Intervention.” *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013; 13(1): 1. BMC Pregnancy and Childbirth.
- Fenwick, Jennifer ve dig. “Effects of a Midwife Psycho-Education Intervention to Reduce Childbirth Fear on Women’s Birth Outcomes and Postpartum Psychological Wellbeing.” *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15(284): 1–8. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>.
- Ferber, Sari Goldstein ve Ruth Feldman. “Delivery Pain and the Development of Mother-Infant Interaction.” *Infancy*. 2005; 8(1): 43–62. [http://doi.wiley.com/10.1207/s15327078in0801\\_3](http://doi.wiley.com/10.1207/s15327078in0801_3).
- Fernández-Cañadas Morillo, Aurora ve dig. “The Relationship of the Administration of Intrapartum Synthetic Oxytocin and Breastfeeding Initiation and Duration Rates.” *Breastfeeding Medicine*. 2017; 12(2): 98–102. <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0185>.
- Fitzsimons, Emla ve Marcos Vera-Hernández. “Breast Feeding and the Weekend Effect: An Observational Study.” *BMJ Open*.2016; 6: 1–7.
- Gao, Ling-ling, Xiao Jun Liu, Bai Ling Fu ve Wen Xie. “Predictors of Childbirth Fear Among Pregnant Chinese Women: A Cross-Sectional Questionnaire Survey.” *Midwifery*. 2015; 31(9): 865–70. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613815001515>.
- Gaste. 2017. “Emzirmeyen Bebek İçin Süt Sağma.” <https://gaste.org/emzirilemeyen-bebek-icin-sut-sagma/>.
- Girard, Lisa Christine ve dig. “Factors Associated with Breastfeeding Initiation: A Comparison Between France and French-Speaking Canada.” *PLOS ONE: accelerating the publication of peer-reviewed science*.2016; 11(11): 1–14.
- Gölbaşı, Zehra; Koç, Gülten. “Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi.” *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008; 16–31.
- Gosselin, P. ve dig. “Fear of Childbirth Among Nulliparous Women: Relations with Pain During Delivery, Post-Traumatic Stress Symptoms, and Postpartum Depressive Symptoms.” *L’Encéphale*.2016; 42(2):

- 191–96. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013700616000324>.
- Gözükara, Fatma; Eroğlu, Kafiye. “Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: ‘Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen’ Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini.” *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011; 89–100.  
[http://www.hacettepehemsirelikdersisi.org/pdf/pdf\\_HHD\\_127.pdf](http://www.hacettepehemsirelikdersisi.org/pdf/pdf_HHD_127.pdf).
- Gözükara, Fatma. “Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini.” *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014; 11(3): 289–96.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=111993186&site=ehost-live>.
- Guszkowska, Monika. “The Effect of Exercise and Childbirth Classes on Fear of Childbirth and Locus of Labor Pain Control.” *Anxiety, stress, and coping*. 2014; 27(2): 176–89.  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615806.2013.830107>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2004. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*. Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. 2008; Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013*. 2014; Ankara.
- Hamułka, Jadwiga, Monika A Zielińska ve Aneta Sobczak. “Breastfeeding Knowledge and Exclusive Breastfeeding of Infants in First Six Months of Life.” *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*. 2017;68(1): 51–59. [http://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki\\_pzh/](http://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki_pzh/).
- Handelzalts, Jonathan E.; Becker, Gideon; Ahren, Marie-Paule; Lurie, Samuel; Raz, Nili; Tamir, Ziva; Sadan, Oscar. “Personality, Fear of Childbirth and Birth Outcomes in Nulliparous Women.” *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2015; 291(5): 1055–62.
- Hanna-Leena Melender, RM. “Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women.” *Birth*. 2002;29(2): 101–11. <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x>.
- Has, Recep.. “Obstetrik ve Jinekoloji.” In *Obstetrik ve Jinekoloji*, ed. Recep Has. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 166–77, 224–25, 2005.
- Heimstad, Runa ve dig. “Fear of Childbirth and History of Abuse: Implications for Pregnancy and Delivery.” *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2006;85(4): 435–40.  
<http://doi.wiley.com/10.1080/00016340500432507>.
- Hodnett, Ellen D, Simon Gates, G Justus Hofmeyr ve Carol Sakala. “Continuous Support for Women During



- Childbirth.” ed. Ellen D Hodnett. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013; 15(7).  
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003766>.
- Hofberg, K; Ward, MR. “Fear of Pregnancy and Childbirth.” *Postgraduate Medical Journal*. 2003;79(935):  
505–10. <http://pmj.bmj.com/cgi/doi/10.1136/pmj.79.935.505>.
- Hofberg, K, and I Brockington. “Tokophobia: An Unreasoning Dread of Childbirth. A Series of 26 Cases.”  
*The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2000; 176(1): 83–85.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10789333>.
- Holtzman, Orit ve Tim Usherwood. “Australian General Practitioners ’ Knowledge , Attitudes and Practices  
Towards Breastfeeding.” *PLOS ONE: accelerating the publication of peer-reviewed science*. 2018;  
13(2): 1–16.
- Huang, Pan ve dig. “Factors Affecting Breastfeeding Adherence Among Chinese Mothers: A Multicenter  
Study.” *Medicine (United States)*. 2017; 96(38): 1–6.
- Hunter, Theresa ve Georg ’ann Cattelona. “Breastfeeding Initiation and Duration in First-Time Mothers:  
Exploring the Impact of Father Involvement in the Early Post-Partum Period.” *Health Promotion  
Perspectives*. 2014; 4(2): 132–36. <http://journals.tbzmed.ac.ir/HPP>.
- İnce, G. Nurhan. 1996. “İstanbul Kentinde Bebek Dostu Hastanelerde Emzirme Tekniği ve Emzirme  
Danışmanlığının Değerlendirilmesi.” İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- İnce, Tolga, Meda Kondolot, S Songül Yalçın, and Kadriye Yurdakök. “Annelerin Emzirme Danışmanlığı  
Alma Durumları.” *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010; 53: 189–97.
- İşık, Gülşen; Egelioğlu Cetişli, Nuray. “Adölesan Annelerde Emzirme.” *Turkish Journal of Family Medicine  
and Primary Care*. 2017; 11(1): 50–58.
- İşık Koç, Gülten; Tezcan, Sebahat. “Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu  
Etkileyen Bazı Faktörler.” *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005; 1–13.
- Jaju, Sanjay, Lamy Al Kharusi ve Vaidyanathan Gowri. “Antenatal Prevalence of Fear Associated with  
Childbirth and Depressed Mood in Primigravid Women.” *Indian Journal of Psychiatry*. 2015; 57(2):  
158–61. <http://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2015/57/2/158/158152>.
- Jesus, Patricia Carvalho de, Maria Inês Couto de Oliveira ve José Rodrigo de Moraes. “Training of Health  
Professionals in Breastfeeding and Its Association with Knowledge, Skills and Practices.” *Ciência &  
Saúde Coletiva*. 2017;22(1): 311–20. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000100311&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100311&lng=pt&tlng=pt).
- Jha, Paridhi, Margareta Larsson, Kyllike Christensson ve Agneta Skoog Svanberg. “Fear of Childbirth and  
Depressive Symptoms Among Postnatal Women: A Cross-Sectional Survey from Chhattisgarh, India.”  
*Women and Birth*. 2018; 31(2): 122–33.

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519216301913>.

Junge, Carolin ve dig. “Labor Pain in Women with and without Severe Fear of Childbirth: A Population-Based, Longitudinal Study.” *Birth*. 2018; <http://doi.wiley.com/10.1111/birt.12349>.

Kamath, Sowmini P. ve dig. “Perceptions and Practices Regarding Breastfeeding among Postnatal Women at a District Tertiary Referral Government Hospital in Southern India.” *Scientifica* 2016; 1–6.

Kapinos, Kandice A., Lindsey Bullinger, and Tami Gurley-Calvez. “Lactation Support Services and Breastfeeding Initiation: Evidence from the Affordable Care Act.” *Health Services Research*. 2017; 52(6): 2175–96. <http://doi.wiley.com/10.1111/1475-6773.12598>.

Kaplan, Sena, Bahar Aynur ve Sertbaş Gülümser. “Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.” *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 10(1): 113–21. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29353>.

Karabulut, Ö. ve dig. “Does Antenatal Education Reduce Fear of Childbirth?” *International Nursing Review*. 2016; 63(1): 60–67. <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12223>.

Karakus, Bilge. “Anne Sütü İle Beslemek Niçin Önemlidir?” : 13. <http://slideplayer.biz.tr/slide/3139307/>.

Kashanian, Maryam, Farahroos Javadi, ve Malektaj Moshkbid Haghighi. “Effect of Continuous Support During Labor on Duration of Labor and Rate of Cesarean Delivery.” *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2010; 109(3): 198–200. <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2009.11.028>.

Kepekçi, Muge ve dig. “Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi.” *Çocuk Dergisi*. 2012; 12(4): 164–69.

Khan, Shane M ve dig. “Does Postnatal Care Have a Role in Improving Newborn Feeding? A Study in 15 Sub-Saharan African Countries.” *Journal of Global Health*. 2017; 7(2): 1–14. <http://jogh.org/documents/issue201702/jogh-07-020506.pdf>.

Kitapçioğlu, Gül, Yanikkerem Emre, Sevil Ümran ve Yüksel Derya. “Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması Gül.” *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 9(1): 47–54. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/handle/11607/2110>.

Kızılırmak, Aynur ve Başer Mürüvvet. “The Effect of Education Given to Primigravida Women on Fear of Childbirth.” *Applied Nursing Research*. 2016; 29: 19–24. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189715000865>.

Kızılkaya Beji, Nezihe. “Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.” In *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, ed. Nezihe Kızılkaya Beji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016; 363–76, 444–54.

Klabbers, G A ve dig. “Treatment of Severe Fear of Childbirth with Haptotherapy: Design of a Multicenter

- Randomized Controlled Trial.” *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014; 14(385): 1–10. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84921980423&doi=10.1186%2F1472-6882-14-385&partnerID=40&md5=36bfb6178f5dc93e900947f7689702d9>.
- Kömürçü, Nuran. 2013. Doğum Ağrısı ve Yönetimi *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. 2. Baskı. ed. Nuran Kömürçü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Korukcu, Oznur, Deliktas Ayse, Aydın Ruveyde ve Kabukcuoglu Kamile. “Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.” *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2017; 7: 152–58. <http://clinexphealthsci.com/eng/makale/451/124/Full-Text>.
- Laursen, M, M Hedegaard ve C Johansen. “Fear of Childbirth: Predictors and Temporal Changes Among Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort.” *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008; 115(3): 354–60. <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-0528.2007.01583.x>.
- Lukasse, Mirjam, Berit Schei ve Elsa Lena Ryding. “Prevalence and Associated Factors of Fear of Childbirth in Six European Countries.” *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2014;5(3): 99–106. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575614000342>.
- Martínez, Nydia Stella Caicedo, Marcela Carrillo Pineda ve Joaquín Guillermo Gómez Dávila. “Breastfeeding Education: Disagreement of Meanings.” *Investigacion y Educacion en Enfermeria*. 2016; 34(2): 396–404.
- Masoumi, Seyedeh Zahra ve dig. “Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial.” *Journal of family & reproductive health*. 2016; 10(3): 115–21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28101112%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5241355>.
- “Meme Başı Düz Olursa, Nasıl Emzirilir?” [http://www.istahsizcocuk.com/anne\\_emzirme\\_makale\\_12.asp](http://www.istahsizcocuk.com/anne_emzirme_makale_12.asp).
- Mete, Samiye. “Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013; 6(2): 93–98. <https://dspace.deu.edu.tr/xmlui/handle/12345/4640>.
- Moghaddam Hossieni, Vahideh, Jocelyn Toohill, Arash Akaberi ve Bibi Marzie Hashemi Asl. “Influence of Intimate Partner Violence During Pregnancy on Fear of Childbirth.” *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2017;14: 17–23. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187757561730071X>.
- Molgora, Sara ve dig. “Fear of Childbirth in Primiparous Italian Pregnant Women: The Role of Anxiety, Depression, and Couple Adjustment.” *Women and Birth*. 2018; 31(2): 117–23. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519216301585>.
- Mosher, Cynthia ve dig. “Self-Reported Breast Feeding Practices and the Baby Friendly Hospital Initiative in Riyadh, Saudi Arabia: Prospective Cohort Study.” *BMJ Open*. 2016; 6: 1–9.

- Mukamurigo, Judith, Anna Dencker, Joseph Ntaganira ve Marie Berg. "The Meaning of a Poor Childbirth Experience – A Qualitative Phenomenological Study with Women in Rwanda." *PLoS ONE*. 2017; 12(12): 1–13.
- Mukunya, David ve dig. "Factors Associated with Delayed Initiation of Breastfeeding: A Survey in Northern Uganda." *Global Health Action*. 2017; 10(1): 1–8.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1410975>.
- Napierala, Marta, Jan Mazela, T. Allen Merritt ve Ewa Florek. "Tobacco Smoking and Breastfeeding: Effect on the Lactation Process, Breast Milk Composition and Infant Development. A Critical Review." *Environmental Research*. 2016; 151: 321–38.  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013935116303437>.
- Neczypor, Jennifer L. ve Sharon L. Holley. "Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour." *Nursing for Women's Health*. 2017; 21(6): 462–72.  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751485117302817>.
- Newby, RM ve PSW Davies. "Why Do Women Stop Breast-Feeding? Results from a Contemporary Prospective Study in a Cohort of Australian Women." *European Journal of Clinical Nutrition*. 2016; 70: 1428–32. <http://www.nature.com/articles/ejcn2016157>.
- Nieminen, K. ve dig. "Nulliparous Pregnant Women's Narratives of Imminent Childbirth Before and After Internet-Based Cognitive Behavioural Therapy for Severe Fear of Childbirth: A Qualitative Study." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2015; 122(9): 1259–65.
- Nilsson, C. ve dig. 2018a. "Definitions, Measurements and Prevalence of Fear of Childbirth: A Systematic Review." *BMC pregnancy and childbirth* 18(1): 28.  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1659-7>.
- Okumuş, Filiz; Sahin, Nevin. "Fear of Childbirth in Urban and Rural Regions of Turkey: Comparison of Two Resident Populations." *Northern Clinics of Istanbul* . 2017;4(3): 247–56.  
<http://kuzeyklinikleri.com/jvi.aspx?pdirenci&plng=tur&un=NCI-46693>.
- Özer, Ali, Filiz Taş, and Hasan Çetin Ekerbiçer. "0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları." *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(4): 315–20.
- Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy, Serap. 2016. "Doğum Sonu Dönem Değerlendirme ve Bakımı." In *Ebelik Uygulama Standartları*, ed. Serap Özkan, Behzat; Çeber Turfan, Esin; Yaşaroğlu Toksoy. Ankara: Vize Yayıncılık, 388–414.
- Özkan, Hava ve dig. "Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Depresyon Arasındaki İlişki." *Sisli Etfal Hastanesi Tip Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital*. 2014;48(2): 124–31.  
<http://sislietfalthip.org/?g=m&id=317>.
- Özsoy, Sevgi. "Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları." *Florence Nightingale*

- Hemşirelik Dergisi*. 2014; 22(2): 84–93.
- Paramashanti, Bunga Astria, Hamam Hadi ve I. Made Alit Gunawan. “Timely Initiation of Breastfeeding Is Associated with the Practice of Exclusive Breastfeeding in Indonesia.” *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2016; 25(December): S52–56.
- Raeisi, Khadijeh ve dig. “A Single Center Study of the Effects of Trained Fathers’ Participation in Constant Breastfeeding.” *Acta Medica Iranica*. 2014;52(9): 694–96.
- Räisänen, Sari ve dig. “Fear of Childbirth Predicts Postpartum Depression: A Population-Based Analysis of 511 422 Singleton Births in Finland.” *BMJ Open*. 2013; 3(11): 1–7.
- Rashid, Ahmed. “Burping, Fear of Childbirth, Cancer Diagnosis, and Corner Shops.” *British Journal of General Practice*. 2015; 65(635): 310.
- Rathfisch, Gülay. 2018. “Doğal Doğum Felsefesi.” In *Doğal Doğum Felsefesi*, ed. Gülay Rathfisch. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 29-32,209-222.
- Reiger, Kerreen, ve Rhea Dempsey. “Performing Birth in a Culture of Fear: An Embodied Crisis of Late Modernity.” *Health Sociology Review*. 2006; 15: 364–73.
- Rempel, Lynn A., John K. Rempel ve Katrina C. J. Moore. “Relationships Between Types of Father Breastfeeding Support and Breastfeeding Outcomes.” *Maternal & Child Nutrition*. 2017; 13(3). <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12337>.
- Rondung, Elisabet, Johanna Thomtén ve Örjan Sundin. “Psychological Perspectives on Fear of Childbirth.” *Journal of Anxiety Disorders*. 2016; 44: 80–91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.007>.
- Rouhe, H; Salmela Aro, K.; Saisto, T. “Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History.” *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2009; 116(1): 67–73.
- Rouhe, H ve dig. “Mental Health Problems Common in Women with Fear of Childbirth.” *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2011; 118(9): 1104–11. <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-0528.2011.02967.x>.
- Rouhe, H ve dig. “Obstetric Outcome After Intervention for Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women - Randomised Trial.” *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2013;120(1): 75–84. <http://doi.wiley.com/10.1111/1471-0528.12011>.
- Şahin, Nevin, Dinç Hüsniye ve Dişsiz Melike. “Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler.” *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009; 40(2): 57–62. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/zktipb/article/view/5000065246>.
- Saisto, Terhi, ve Erja Halmesmäki. “Fear of Childbirth: A Neglected Dilemma.” *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2003; 82(3): 201–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12694113>.

- Samur, Gülhan. 2008. *Anne Sütü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Şengül, Ahmet M. ; Yıldön, Şule; Sargın, Mehmet. “Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları.” *Göztepe Tıp Dergisi*. 2005; 20: 104–7.
- Shakya, Prakash ve dig. “Effectiveness of Community-Based Peer Support for Mothers to Improve Their Breastfeeding Practices: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *PLoS ONE*. 2017; 12(5): 1–24.
- Sharifi, Farangis, Soheila Nouraei ve Ehsan Shahverdi. “The Relation of Pre and Postnatal Depression and Anxiety with Exclusive Breastfeeding.” *Electronic physician*. 2016; 8(11): 3234–39.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28070257>.
- Sharifi, Farangis, Soheila Nouraei ve Nader Sharifi. “Factors Affecting the Choice of Type of Delivery with Breast Feeding in Iranian Mothers.” *Electronic physician*. 2017; 9(9): 5265–69.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29038708>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5633224>.
- Singletary, Nicola, Ellen Chetwynd, L. Suzanne Goodell ve April Fogleman. “Stakeholder Views of Breastfeeding Education in Schools: A Systematic Mixed Studies Review of the Literature.” *International Breastfeeding Journal*. 2016; 12(14): 1–13.  
<http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0106-0>.
- Şirin, Ahsen; Kavlak, Oya. 2016. “Kadın Sağlığı.” In *Kadın Sağlığı*, ed. Oya Şirin, Ahsen; Kavlak. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 412–23, 488–505.
- Smith, Emily R ve dig. “Delayed Breastfeeding Initiation and Infant Survival: A Systematic Review and Meta- Analysis , on Behalf of the Neovita Study Group.” *PLOS ONE: accelerating the publication of peer-reviewed science*. 2017; 12(7): 1–16.  
<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0180722&type=printable>.
- Soltani, Farzaneh ve dig. “Factors Contributing to Fear of Childbirth Among Pregnant Women in Hamadan (Iran) in 2016.” *Electronic Physician*. 2017; 9(7): 4725–31.  
<http://www.e physician.ir/index.php/browse-issues/2017/7/733-4725>.
- Stoll, Kathrin, Nichole Fairbrother ve Dana S. Thordarson. “Childbirth Fear: Relation to Birth and Care Provider Preferences.” *Journal of Midwifery & Women’s Health*. 2018; 63(1): 58–67.  
<http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12675>.
- Stoll, Kathrin ve Wendy Hall. “Vicarious Birth Experiences and Childbirth Fear: Does It Matter How Young Canadian Women Learn about Birth?” *The Journal of perinatal education*. 2013; 22(4): 226–33.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24868135>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4010856>.
- Stoppard, Miriam. 2004. “Gebe Kalma, Gebelik ve Doğum.” In *Gebe Kalma, Gebelik ve Doğum*, İstanbul: İnkılap Kitabevi, 262–93, 326–30.

- Storksken, Hege Therese, Malin Eberhard-Gran, Susam Garthus-Niegel ve Anne Eskild. "Fear of Childbirth; The Relation to Anxiety and Depression." *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* . 2012;91(2): 237–42. <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x>.
- Swigart, Tessa M. ve dig. "Breastfeeding Practices, Beliefs, and Social Norms in Low-Resource Communities in Mexico: Insights for How to Improve Future Promotion Strategies." *PLOS ONE: accelerating the publication of peer-reviewed science*. 2017;12(7): 1–22.
- Sydsjö, Gunilla ve dig. "Obstetric Outcomes for Nulliparous Women Who Received Routine Individualized Treatment for Severe Fear of Childbirth - A Retrospective Case Control Study." *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14(126): 1–7. <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-126>.
- Taşkın, Lale. 2012. "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği." In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 275–306, 487--512.
- Tatar, Gürcan Mehtap, and Osman Günay. "Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları." *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009; 18(3): 175–86.
- Toohill, Jocelyn, Jennifer Fenwick, Jenny Gamble, Debra K. Creedy, ve dig. "A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women." *Birth*. 2014; 41(4): 384–94.
- Toohill, Jocelyn, Jennifer Fenwick, Jenny Gamble, Debra K. Creedy. "Prevalence of Childbirth Fear in an Australian Sample of Pregnant Women." *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14(275): 1–10. <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=47161&#abstract>.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. 2015. *Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Sık Sorulan Sorular*. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Uçar, Emine. 2013. "Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması." Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uçar, Tuba ve Gölbaşı Zehra. "Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu." *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(2): 54–58.
- Unicef; World Health Organization. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization.
- Üstüner, Fadime ve Bodur Said. "Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi ile İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki." *Genel Tıp Dergisi*. 2009; 19(1): 25–32.
- Veringa, Irena K. ve dig. "'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for Pregnant Women with a High Level of Fear of Childbirth and Their Partners: Study Protocol of the

- Quasi-Experimental Controlled Trial.” *BMC Psychiatry*. 2016; 16(377): 2–14.  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1070-8>.
- Victora, Cesar G ve dig. “Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect.” *The Lancet*. 2016;387(10017): 475–90.  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247>.
- Vieira, Tatiana de Oliveira ve dig. “Maternal Intention to Breastfeed: A Systematic Review.” *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(12): 3845–58.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001203845&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203845&lng=pt&tlng=pt).
- Wahlbeck, Helén, Linda J. Kvist ve Kajsa Landgren. “Gaining Hope and Self-Confidence—An Interview Study of Women’s Experience of Treatment by Art Therapy for Severe Fear of Childbirth.” *Women and Birth*. 2017; 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.008>.
- Wang, Chih-Jau, Pimwadee Chaovalit ve Suporn Pongnumkul. “A Breastfeed-Promoting Mobile App Intervention: Usability and Usefulness Study.” *JMIR mHealth and uHealth*. 2018; 6(1): e27.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29374000>.
- Wen, Louise, Gillian Hilton, and Brendan Carvalho. “The Impact of Breastfeeding on Postpartum Pain after Vaginal and Cesarean Delivery.” *Journal of Clinical Anesthesia*. 2015;27(1): 33–38.  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0952818014003249>.
- Wijma, K.; Wijma, B.; Zar, M. “Psychometric Aspects of the W-DEQ; a New Questionnaire for the Measurement of Fear of Childbirth.” *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 1998; 19(2): 84–97.
- Wijma, K. “Why Focus on ‘Fear of Childbirth’?” *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2003; 24(3): 141–43. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01674820309039667>.
- World Health Organization. 2018. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
- Yanikkerem, Emre, Ay Semra ve Göker Aslı. “Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler.” *Van Tıp Dergisi*. 2014; 21(1): 6–16.
- Yeygel Özcan, Çiler, ve Aluş Tokat Merlinda. “Vajinal Doğumda Verilen Oksitosin İndüksiyonunun Emzirmeye Etkisi: Literatür İncelemesi.” *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(3): 170–74. <http://www.kuhead.org/jvi.aspx?pdire=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-07830&look4=>.
- Yiğit, Feride, Ekşi Zübeyde, Gürkan Can Özlem ve Arslan Hediye. “İntrapartum Dönemde Primipar Kadınların Yaşadıkları Deneyimlerin Kalitatif Olarak İncelenmesi.” *Aile ve Toplum*. 2005; 7(2): 6.  
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/198151>.



Yiğitbaşı, Çağla, Kahrıman İlknur, Yeşilçiçek Çalık Kıymet ve Kobya Hacer. “Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi.” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(2): 49–59.

Yıldız, Ayşe ve diğ. “Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler.” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2008; 61(2): 61–67.

Yılmaz, Canan; Taşpınar, Ayten. “Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi.” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(3): 25–34.

Yılmaz, Elif ve diğ. “Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitudes of Mothers Who Gave Birth in a Baby-Friendly Hospital.” *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2017; 14(1): 1–9.



## **ÖZGEÇMİŞ**

**Adı Soyadı:** Gülelnur SUAR

**Doğum Yeri ve Tarihi:** İzmit/29.03.1994

**Medeni Durumu:** Bekar

**Adres:** Cumhuriyet mah. Yavuz Sultan Selim cad. No:53 Dilovası/Kocaeli

**Telefon:** 0262 754 83 24

**Mezun Olduğu Üniversite:** Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü-2015

### **Çalıştığı Kurumlar**

Kocaeli Özel Körfez Marmara Hastanesi-03.08.2015/30.10.2015

İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi-12.10.2015/15.08.2016

Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi(Geçici Görev)-12.11.2015/15.08.2015

Kocaeli Dilovası İlçe Sağlık Müdürlüğü-26.08.2016/Halen

### **Katıldığı Bilimsel Toplantılar ve Sertifika Programları:**

21.02.2014- Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitimi-Kocaeli

21-23.03.2015- Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi-Safranbolu

04.04.2015- Ulusal Doğum Sempozyumu-Ankara

27.04.2015- Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı Kursu-İstanbul

27-30.04.2015- 6. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi-İstanbul

13.07.2015-Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon-Kocaeli

26-29.04.2016- 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi-Adana

02-03.06.2016- Acil Obstetrik Bakım Eğitimi-İstanbul

06.05.2016- 1. Kocaeli Ebelik Sempozyumu- Kocaeli

16-18.05.2016- Neonatal Resusitasyon Programı-Kocaeli

14-15.10.2016- 34. Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi-İstanbul

08.05.2017- 2. Kocaeli Ebelik Sempozyumu- Kocaeli

20-22.04.2017- 4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi-İstanbul

24.05.2017- Yaratıcı Yazarlık Atölyesi-Yalova

30.11.2017- Gebelikte Ağrı Tedavisi Kursu- Ankara

01-03.12.2017- 2. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi- Ankara

20.04.2018- Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi- Kocaeli

### **Bildiriler**

- Karşlı T., Suar G., Eröncer E., Aykaç G., Bektaş H. Kadınlar Neden Pap Smear Test Yaptırmıyorlar?. Poster Bildiri 6. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul,2015
- Bektaş H., Suar G., Karşlı T., Eröncer E., Aykaç G.,Kadınların Pap-Smear Test ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sözel Bildiri 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi ,Adana,2016
- Özdilek R., Suar G., Son Bir Yıl İçinde Abortus Yaşayan Kadınların Postabortif Tercihleri. Sözel Bildiri 2. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara,2017
- Özdilek R., Tunç R., Suar G., .Maternal Obezitenin Laktasyon Üzerine Etkisi-Sözel Bildiri 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur,2018

### **Üye Olduğu Kuruluşlar**

- Ebeler Derneği
- Türk Üniversiteli Kadınlar Derneği

## EKLER

### Ek-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

#### Normal Doğum Deneyimi ve Emzirme

Değerli katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, normal doğum yapan kadınların doğum sonu emzirme sürecinin değerlendirilmesidir. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma sonuçları, bilimsel araştırmaya için kullanılacaktır. Çalışmada adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur, araştırma sonuçları toplu olarak değerlendirilecektir. Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

Gülennur Suar

Kocaeli Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket no:

1. Hasta kayıt/Protokol no:
2. Yaş:
3. Doğum yaptığınız zamandan bu zamana kaç saat geçti? .....saat
4. Eğitim durumu: ( ) Okur-Yazar Değil ( ) Okur-Yazar ( ) İlkokul ( ) Orta okul ( ) Lise ( ) Yükseköğretim
5. Mesleği ( ) Ev Hanımı ( ) Diğer (Yazınız).....
6. Sağlık güvenceniz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
7. Gelir durumu ( ) Yetersiz ( ) Orta ( ) Çok iyi
8. Aile Tipi: ( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile ( ) Diğer.....
9. Gebelik öyküsü :

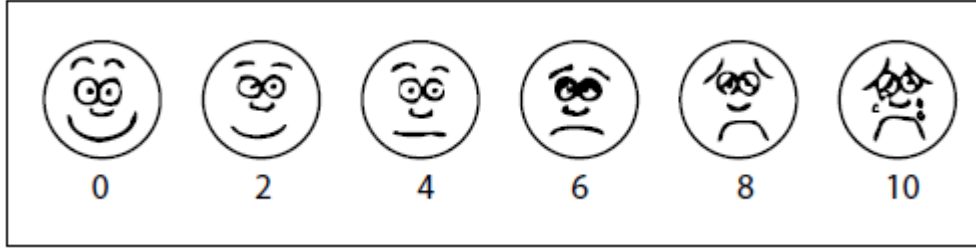
Kaçıncı Gebelik :..... Yaşayan çocuk sayısı ..... Düşük/Küretaj ..... Ölü Doğum sayısı.....

10. Sigara kullanıyormusunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
11. Cevabınız evet ise; günde..... adet
12. Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır
13. Cevabınız evet ise; günde..... adet
14. Evinizde sigara kullanan var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
15. En son doğum üzerinden ne kadar geçti? .....
16. Bu bebeğinizi istiyor muydunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
17. Bu gebeliğinizde sağlık kontrolü yaptırdınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
18. Sağlık kontrolü yaptırdığınız yer neresidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

( ) ASM ( ) Devlet Hastanesi ( ) Üniversite Hastanesi ( ) Özel Hastane ( ) Özel doktor muayenehanesi ( ) Diğer.....

19. Bu gebeliğinizde toplam kaç kez sağlık kontrolü yaptırdınız ?.....
20. Bu gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?  
( ) Evet: Problem türü:.....( ) Hayır
21. Gebeliğinizde memelerinizle ilgili bir sorun oldu mu ( ) Evet ( ) Hayır
22. Cevabınız evet ise nasıl bir sorun yaşadınız?.....
23. Bebeğinizin cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek
24. Bebeğinizin kilosuz:.....gr
25. Doğumunuz ne kadar sürdü?..... saat
26. Doğumdan sonra bebeğiniz size ne kadar süre yanınıza verildi?.....dk

27. Doğumunuzda herhangi bir sorun yaşadınız mı?  
 Evet(belirtiniz).....  Hayır
28. Bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?  
 Evet(belirtiniz).....  Hayır
29. Doğum anında size suni sancı verildi mi?  Evet  Hayır
30. Doğum anında epizyotomi (arka vajen duvarına cerrahi kesi) uygulandı mı?  
 Evet  Hayır
31. Şu anki ağrı durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?



32. Bebeğin APGAR skoru 1. dk .....5 dk.....
33. Doğumdan önce herhangi bir ağrı kesici verildi mi?  Evet  Hayır
34. Doğum sonu kanamayı önlemek için ilaç uygulandı mı?  Evet  Hayır
35. Önceki çocuklarınızın cinsiyeti nedir? (Yanına sayı belirtiniz)  
 Kız.....  Erkek.....
36. Daha önce çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi?  
 Evet  Hayır (Nedeni nedir?).....
37. Cevabınız evet ise ne kadar süre ile emzirdiniz?  
 6 aydan az  6 ay  6-12 ay  12-24 ay  24 aydan daha fazla
38. Emzirme süresi altı aydan kısa ise emzirmeyi bırakma nedeniniz nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)  
 Bebeğin emmek istememesi  
 Anne evde iken sütün kesilmesi  
 Annenin ise başlaması nedeniyle sütün kesilmesi  
 Gebelik nedeniyle bırakılması  
 Bebeğin hastalığı (Açıklayınız.....)  
 Annenin hastalığı (Açıklayınız.....)  
 Ek besine geçme sonucu bırakılması  
 Diğer .....
39. Önceki bebeğinizi emzirme ile ilgili sorun yaşadınız mı?  Evet  Hayır
40. Cevabınız evet ise ne gibi sorunlar yaşadınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)  
 Memelerde ağrı  Meme ucu çatlağı  Engorjman (Meme dolgunluğu)  
 Mastit (Meme enfeksiyonu)  Meme apsesi (iltahabı)  
 Diğer(açıklayınız.).....
41. Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?  Evet  Hayır
42. Cevabınız HAYIR ise neden?.....
43. Cevabınız EVET ise bebeğinizi “yalnız anne sütü” ile ne kadar süre beslemeyi düşünüyorsunuz?.....
44. Bebeğinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?  
 .....
45. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?  
 İlk yarım saat içinde  İlk 1 saat içinde  İlk 2 saat ve daha geç
46. Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse nedeni nedir?  
 Sütüm gelmedi  Bebek emmedi  Geleneksel olarak geç emzirdim  
 Diğer (Belirtiniz .....

47. Bebeğinize ilk verdiğiniz besin hangisiydi?  
( ) Anne sütü ( ) Mama ( ) Şekerli su ( ) Su ( ) Diğer.....
48. İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?  
( ) Evet (belirtiniz)..... ( ) Hayır
49. İlk emzirme sırasında destek aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
50. Cevabınız EVET ise kimlerden destek aldınız?  
( ) Ebe/Hemşire ( ) Hasta bakıcı ( ) Refakatçi ( ) Öğrenci hemşire ( ) Diğer.....
51. Şuanda emzirme sırasında destek alıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
52. Cevabınız EVET ise kimden destek alıyorsunuz?.....
53. Bebeğinizi hangi sıklıkla emziriyorsunuz?  
( ) Her saat başı ( ) 2 saat ara ile ( ) 4 saat ara ile ( ) Vakit buldukça ( ) Her istediğinde ( ) Diğer.....
54. Emzirmeye başladığınızda bebeğinizi yaklaşık kaç dakika emziriyorsunuz?  
( ) 2-4 dakika ( ) 5-10 dakika ( ) 10-15 dakika ( ) 20-30 dakika ( ) Bırakıncaya kadar ( ) Diğer.....
55. Bebeğinizi emzirirken ne kadar isteklisiniz?  
( ) Çok istekliyim ( ) İstekliyim ( ) İstekli değilim fakat emmesi gerektiğine inanıyorum. ( ) Çok isteksizim
56. Bebeğinizi emzirmek sizi yoruyor mu?  
( ) Hiç yormuyor ( ) Az yoruyor ( ) Yoruyor ( ) Çok yoruyor
57. Sütünüzün yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
58. Emzirme hakkında doğum ÖNCESİNDE eğitim aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
59. Cevabınız EVET ise kimden aldınız?  
( ) Ebe/Hemşire ( ) Hekim ( ) Aile Büyüklerinden  
( ) Kitap/Dergi/Gazete ( ) Diğer.....
60. Emzirme hakkında doğum SONRASINDA eğitim aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
61. Cevabınız EVET ise kimden aldınız?  
( ) Ebe/Hemşire ( ) Hekim ( ) Aile Büyüklerinden  
( ) Kitap/Dergi/Gazete ( ) Diğer.....
62. Emzirme ile ilgili BİLGİNİZİ yeterli buluyor musunuz? ( ) Yetersiz ( ) Kısmen yeterli ( ) Yeterli
63. Emzirme konusunda KENDİNİZİ yeterli hissediyor musunuz?  
( ) Evet ( ) Hayır  
(Açıklayınız).....
64. Cevabınız Evet ise; emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok iyi
65. Günlük kaç bardak su içiyorsunuz?.....bardak
66. Bebeğe anne sütü dışında bir besin veriyor musunuz?  
( ) Evet (yazınız)..... ( ) Hayır
67. Bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyorsunuz?  
( ) En son emzirdiğim memeden ( ) Hiç emzirmedığım memeden
68. Her iki memenizi de yeterince boşalttığınızı düşünüyor musunuz?  
( ) Evet ( ) Hayır

## Ek-2 Emzirme Gözlem Formu

### Emzirme Gözlem Formu

ANNENİN ADI :

TARİH:...../...../20....

BEBEĞİN ADI :

BEBEĞİN YAŞI:

(PARANTEZ İÇİNDEKİ BELİRTİLER SADECE YENİDOĞANA AİTTİR)

#### **EMZİRMENİN İYİ GİTTİĞİNİN BELİRTİLERİ**

#### **OLASI SORUN BELİRTİLERİ**

##### **VÜCUT POZİSYONU**

- ANNE GEVŞEK ve RAHAT
- BEBEĞİN VÜCUDU YAKIN MEMEYE DÖNÜK
- BEBEĞİN BAŞI ve VÜCUDU DÜZ
- O ÇENE MEMEYE DEĞİYOR
- O (BEBEK ALTTAN DESTEKLİ)

- O OMUZLAR GERGİN BEBEĞİN ÜZERİNE EĞİLİYOR
- O BEBEĞİN VÜCUDU ANNENİNKİNDEN UZAK
- O BEBEĞİN BOYNU EĞRİ DURUYOR
- O ÇENE MEMEYE DEĞMİYOR
- O (SİRF OMUZLAR VEYA BAŞ DESTEKLENİYOR)

##### **BEBEĞİN DAVRANIŞI**

- O BEBEK ACIKINCA MEMEYE UZANIYOR
- O (BEBEK MEMEYİ ARİYOR)
- O BEBEK DİLİYLE MEMEYİ KEŞFEDİYOR
- O BEBEK MEMEDE SAKİN ve UYANIK
- O BEBEK MEMEYE YERLEŞTİRİLMİŞ DURUYOR
- O SÜT SALĞISI BULGULARI VAR

- O MEMEYE UZANMA YOK
- O ARAMA GÖZLEMLENMEDİ
- O BEBEK MEMEYLE İLGİLENMİYOR
- O BEBEK HUZURSUZ ve AĞLIYOR
- O BEBEK MEMEDEN KAYIYOR
- O SÜT SALGISI BULGULARI YOK

##### **DUYGUSAL BAĞLANMA**

- O EMİN ve GÜVENLİ TUTUŞ
- O ANNENİN YÜZYÜZE DİKKATİ
- O ANNENİN ÇOK DOKUNMASI

- O SINIRLI veya GEVŞEK TUTUŞ
- O ANNE/BEBEK GÖZ TEMASI YOK
- O SALLAMAK veya DÜRTMEK

##### **ANATOMİ**

- O EMZİRMEDEN SONRA YUMUŞAK MEMELER
- O İLERİ UZANMIŞ DİK MEME UÇLARI
- O EMZİRME ESNASINDA YUVARLAK MEMELER

- O ŞİŞ MEMELER
- O MEME UÇLARI DÜZ veya İÇE DÖNÜK
- O GERGİN İÇE ÇEKİLMİŞ MEMELER

##### **EMME**

- O GENİŞ AÇIK AĞIZ
- O ALT DUDAK DIŞA DÖNÜK
- O DİL MEMENİN ETRAFINDA KIVRILMIŞ
- O YANAKLARYUVARLAK
- O AĞZIN ÜZERİNDE DAHA FAZLA AREOLA
- O YAVAŞ DERİN EMMELER ve ARADA DİNLENME
- O YUTKUNMA DUYULABİLİYOR veya GÖRÜLEBİLİYOR

- O AĞIZ AZA AÇIK ÖNE UZANMIŞ
- O ALT DUDAK İÇE DÖNÜK
- O DİL GÖZÜKMÜYOR
- O YANAKLAR GERGİN İÇE DÖNÜK
- O AĞZIN ALTINDA DAHA FAZLA AREOLA
- O SADEE HIZLI EMME
- O SADECE ŞAPLAMA veya ÇATIRDAMA

##### **EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN**

- O BEBEK EMMEYİ BIRAKIYOR
- O BEBEK ..... DAKİKADA EMDİ

- O ANNE MEMEDEN AYIRIYOR

### Ek-3 Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

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



	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümünü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36- Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43- Emzirme gebelikten korur.					
44- Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlüklerle emebilir.					

## Ek-4 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

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 hamilelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

*Lütfen doğumuuzun 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

Hiç Harika

Harika

Değil

2. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Korkunç

Korkunç

Değil

- Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?

3. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Yalnız

Yalnız

Değil

4. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Güçlü

Güçlü

Değil

5. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Kendinden

Kendinden Emin

Emin Değil

6. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Korkmamış

Korkmuş

7. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Yüzüstü

Yüzüstü Bırakılmış

Bırakılmamış

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

8. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Güçsüz

Güçsüz

Değil

9. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç Güvende

Güvende

Değil

10. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Bağımsız  
Bağımsız Değil
11. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Yalnız ve  
Yalnız ve Kimsesiz Kimsesiz Değil
12. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Gergin  
Gergin Değil
13. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Memnun  
Memnun Değil
14. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Gururlu  
Gururlu Değil
15. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Terkedilmemiş  
Terkedilmiş
16. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Sakin  
Sakin Değil
17. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Rahat  
Rahat Değil
18. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Hiç Mutlu  
Mutlu Değil
- **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 Hiç Ümitsiz  
Ümitsiz Değil
21. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Bir An Önce Hiç Çocuğa  
Çocuğa Kavuşma İsteği Kavuşma İsteği Yok
22. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6  
Son Derece Özgüveni  
Özgüvenli Yok

23. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Son Derece \_\_\_\_\_ Hiç Güvenli  
Güvenli \_\_\_\_\_ Değil

24. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Son Derece \_\_\_\_\_ Hiç Ağrı  
Ağrılı \_\_\_\_\_ Yok

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

25. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Son Derece Kötü \_\_\_\_\_ Tümüyle Kötü Bir  
Bir Şekilde Davrandım \_\_\_\_\_ Şekilde Davranmadım

26. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Bedenimin Kontrolü Ele \_\_\_\_\_ Bedenimin Kontrolü  
Almasına Tamamen İzin Verdim \_\_\_\_\_ Ele Almasına Hiç İzin Vermedim

27. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Tüm Kontrolümü \_\_\_\_\_ Hiç Kontrolümü  
Kaybettim \_\_\_\_\_ Kaybetmedim

• **Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?**

28. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Son Derece \_\_\_\_\_ Hiç Eğlenceli  
Eğlenceli \_\_\_\_\_ Değil

29. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Son Derece \_\_\_\_\_ Hiç Doğal  
Doğal \_\_\_\_\_ Değil

30. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Son Derece \_\_\_\_\_ Hiç Açık/Net  
Açık/Net \_\_\_\_\_ Değil

31. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_  
Son Derece \_\_\_\_\_ Hiç Tehlikeli  
Tehlikeli \_\_\_\_\_ Değil

• **Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularımız) 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

## Ek-5 Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği İzni(Hediye ARSLAN ÖZKAN)

22.05.2018

Gmail - Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği



Gülennur suar <gulennur94@gmail.com>

### Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

4 ileti

Gülennur suar <gulennur94@gmail.com>  
Alıcı: hediye.ozkan@yeditepe.edu.tr

12 Ocak 2017 19:15

Sayın Hediye Arslan Özkan;  
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. "Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tarafınızdan yapılan "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği"ni kullanmak için izin istiyorum.  
Gereğini saygılarımla arz ederim.  
Ebe Gülennur Suar

Hediye Arslan Ozkan <hediye.ozkan@yeditepe.edu.tr>  
Alıcı: Gülennur suar <gulennur94@gmail.com>

13 Ocak 2017 08:01

Kullanabilirsiniz, yeni formu değerlendirilmesi kadın sağlığı hemşireliği dergisinde yayınlandı 1:2, 2016 ek bir bilgiye ihtiyacınız olursa haberleşiriz kolay gelsin başarılar dilerim..  
Pro.Dr.Hediye Arslan Özkan  
Yeditepe University  
Faculty of Health Science  
Department of Nursing  
Phone::0216 5780000 (3170)  
fax: 0216 5780496

**Kimden:** Gülennur suar [gulennur94@gmail.com]  
**Tarih:** 12 Ocak 2017 Perşembe 19:15  
**Kime:** Hediye Arslan Ozkan  
**Konu:** Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

[Alıntılanan metin gizlendi]

"Bu mesaj (ve ekleri) gizli bilgi içermektedir ve sadece gönderilen kişiye yöneliktir. Bu e-mailin muhatabı değilseniz veya içeriği ile ilginiz yoksa, Yeditepe Üniversitesinin onayı olmaksızın bu mesajın okunması, değiştirilmesi, kopyalanması, üçüncü kişilere açıklanması, yayınlanması, ifşa edilmesi veya iletilmesi yasaktır. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-posta'yı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi hemen haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. E-mail iletiminin güvenli veya hatasız olduğunun garantisiz olmadığından geç veya eksik iletim veya içerik ve bilgilerde eksiklik, kayıp, değişiklik veya virüs olabilir. Bu nedenle, bu mesajın iletiminden dolayı, Yeditepe Üniversitesi, içerikteki hata, eksiklik, doğruluğun ve gizliliğin ihlalinin veya bu yolla bilgi paylaşımı, iletimi, depolanması gibi herhangi bir kullanımdan hiçbir şekilde sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, Üniversitemizin görüşlerini içermeyebilir.

Bu mesajın içeriğinde geçen Üniversitemizin ad veya namına yaratılan fikri ve sınav hakları Üniversitemize ait olup, maddi ve manevi tüm hakları saklıdır."

"This message (including any attachments) contains confidential information and is intended only for the individual named. If you are not the named addressee or not related to the content of this message, you should not read, disseminate, distribute, copy, reproduce or modify this mail. Please notify the sender immediately if you have received this e-mail by mistake and delete this e-mail from your system. E-mail transmission can not be guaranteed to be secure or error-free as the mail may arrive late or incomplete or the information could be intercepted, corrupted, lost, destroyed, amended or contain viruses. Yeditepe University therefore does not accept liability for any errors, omissions in the contents of this message, the loss of integrity or confidentiality of information, or the transmission, reception and storage of use of such in any way whatsoever, which arise as a result of e-mail transmission. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Yeditepe University.

Copyright in documents created by or on behalf of Yeditepe University remains vested in us, and we assert all of our moral and intellectual property rights."

Gülennur suar <gulennur94@gmail.com>  
Alıcı: kgurbuz@kocaeli.edu.tr

13 Ocak 2017 14:19

----- Yönlendirilen ileti -----  
Gönderen: "Hediye Arslan Ozkan" <hediye.ozkan@yeditepe.edu.tr>  
Tarih: 13 Oca 2017 08:04  
Konu: YNT: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

[https://mail.google.com/mail/u/1/?ui=2&ik=b62b0fe763&jsver=6M7aB2XGic8.tr.&cbl=gmail\\_fe\\_180506.06\\_p7&view=pt&q=hediye.ozkan%40yeditepe.edu](https://mail.google.com/mail/u/1/?ui=2&ik=b62b0fe763&jsver=6M7aB2XGic8.tr.&cbl=gmail_fe_180506.06_p7&view=pt&q=hediye.ozkan%40yeditepe.edu)

## Ek-6 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu İzni (Emine Uçar)

22.05.2018

Gmail - Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği



Gülennur suar <gulennur94@gmail.com>

### Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

3 ileti

**Gülennur suar** <gulennur94@gmail.com>  
Alıcı: tsmemineucar@gmail.com

12 Ocak 2017 19:08

Sayın Emine Uçar;  
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. "Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tarafınızdan yapılan "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu"nu kullanmak için izin istiyorum.  
Gereğini saygılarımla arz ederim.  
Ebe Gülennur Suar

**Emine Selin İLKE** <tsmemineucar@gmail.com>  
Alıcı: Gülennur suar <gulennur94@gmail.com>

18 Ocak 2017 21:14

Sayın SUAR,  
Çalışmamı kullanacak olmanızdan dolayı duyduğum memnuniyeti belirtir, kolaylıklar dilerim.  
Saygılarımla...  
Emine Selin İLKE

12 Ocak 2017 Perşembe tarihinde, Gülennur suar <gulennur94@gmail.com> yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

**Gülennur suar** <gulennur94@gmail.com>  
Alıcı: kgurbuz@kocaeli.edu.tr

19 Ocak 2017 19:27

----- Yönlendirilen ileti -----  
Gönderen: "Emine Selin İLKE" <tsmemineucar@gmail.com>  
Tarih: 18 Oca 2017 21:14  
Konu: Re: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği  
Alıcı: "Gülennur suar" <gulennur94@gmail.com>  
Cc:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

[https://mail.google.com/mail/u/1/?ui=2&ik=b62b0fe763&jsver=6M7aB2XGic8.tr.&cbl=gmail\\_fe\\_180506.06\\_p7&view=pt&q=u%C3%A7a&search=query&th=1](https://mail.google.com/mail/u/1/?ui=2&ik=b62b0fe763&jsver=6M7aB2XGic8.tr.&cbl=gmail_fe_180506.06_p7&view=pt&q=u%C3%A7a&search=query&th=1)

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 21920196/799  
Konu : Yüksek Lisans Tezi Gülenmur SUAR

Sayın Gülenmur SUAR  
(Kışladüzü Mah. Hüseyin Tetik Cad. No:17 Körfez/KOCAELİ)

20/02/2017 tarih ve 755 sayılı yazınıza istinaden "Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmanızı Birliğimize bağlı Darıca Farabi Devlet Hastanesinde yapabilemeniz komisyonumuzca uygun görülmüş olup;  
Gereğini rica ederim.

Op.Dr.M.Coşkun GÜLER  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Karadenizliler Mah.Elmatepe Cad.No:57 İzmit/KOCAELİ

Bilgi için:Yağmur ÖZTÜRK

Faks No:

Unvan:ACİL TIP TEKNİSYENİ

e-Posta: yagmur.ozturk@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Y.ÖZTÜRK-0262 3192014-1535

Telefon No:1094

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c9762695-d1ff-4d99-89f1-72bab35e55c0 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## EK-9 Etik Kurul İzni



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2017/74			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Yrd. Doç. Dr. Kader MERT			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	<b>Yüksek Lisans Tezi</b>			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmacının Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu  
Onay formu

Rev. Tarihi / No.su:  
21.09.2016/KOĞOEKUL1

Sayfa  
1/2



Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2017/110 Proje No: 2017/74 Tarih: 12/04/ 2017
	Yrd. Doç. Dr. Kader MERT sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

**Etik Kurul Üyeleri**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

\* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu  
Onay formu

Rev. Tarihi / No.sarı  
21.09.2016 / KÜGÖEK/11.1

Sayı  
23

## EK 10. Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

23... 12.5 / 2018

Danışman

İmza

D. Öğretim Üyesi Kaderniç