



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.991269>



Postpartum Erken Dönemde Primipar Annelerin Travmatik Doğum Deneyimlerinin ve Algısının, Emzirme Tutumu ile İlişkisi

Seyhan ÇANKAYA ¹, Cevriye OCAKTAN ²

¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Bölümü

Geliş Tarihi / Received: 04.09.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 26.12.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada vajinal doğum yapan primipar annelerin travmatik doğum deneyiminin ve algısının emzirme tutumu ile ilişkisini belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı tipte dizayn edilmiştir. Çalışma Şubat 2020 ile 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin Orta Anadolu Bölgesinde bulunan bir ilin Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) gerçekleştirilmiştir. Doğum sonu ilk 4-8 haftalar arasında olan toplam 270 anneden alınan cevaplar analiz edildi. Veriler çok boyutlu soru formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TCPS), Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Doğumda komplikasyon veya zorluk gelişmesi ($p=0.037$), vakum veya forseps kullanımı ($p=0.010$), doğum sonu kanama gelişmesi ($p=0.018$), doğum sürecinde ebe desteğinin olmaması ($p=0.020$), ve travmatik doğum algısı ($p<0.001$) yüksek olan annelerin %32 oranında ($F=19.433$, $p<0.001$) emzirme tutumlarını olumsuz etkileyebilecek ilişkili faktörler olarak bulundu. Annelerin %32.6'nın orta, %33.3 yüksek, %7.8 çok yüksek travmatik doğum algısı prevalansına sahip olduğu belirlendi. **Sonuç:** Postpartum erken dönemde, doğumda komplikasyon veya zorluk gelişen, vakum veya forseps kullanılan, doğum sonu kanama gelişen, doğum sürecinde ebe desteği almayan ve yüksek travmatik doğum algısına sahip olan annelerin emzirme tutumu olumsuz etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Doğum, Travmatik Doğum Deneyimi, Travmatik Doğum Algısı, Emzirme Tutumu, Ebe Desteği.

The Relationship of Traumatic Birth Experiences and Perceptions with Breastfeeding Attitudes in Primiparous Mothers in the Early Postpartum Period

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of traumatic birth experience and perception with breastfeeding attitudes in primiparous mothers who gave birth vaginally. **Materials and Methods:** The research was designed as cross-sectional and correlational. The study was carried out in Family Health Centers of a province in the Central Anatolian Region of Turkey between February 2020 and 2021. Responses from a total of 270 mothers who were in postpartum 4-8 weeks were analyzed. Data were collected using a multidimensional questionnaire, the Traumatic Childbirth Perception Scale, and the Breastfeeding Attitude Evaluation Scale. **Results:** Complications/difficulties at birth ($p=0.037$), use of vacuum/forceps ($p=0.010$), development of postpartum hemorrhage ($p=0.018$), lack of midwife support during labor ($p=0.020$), and perception of traumatic birth ($p<0.001$) were found to be related factors that may negatively affect breastfeeding attitudes at the rate of 32% ($F=19.433$, $p<0.001$). It was determined that 32.6% of the mothers had moderate, 33.3% high, and 7.8% very high prevalence of traumatic birth perception. **Conclusion:** Breastfeeding attitudes are adversely affected in mothers experiencing complications/difficulties in the early postpartum period, using vacuum or forceps, developing postpartum hemorrhage, not receiving midwife support during delivery, and having a high perception of traumatic birth.

Keyword: Vaginal Birth, Traumatic Birth Experience, Traumatic Birth Perception, Breastfeeding Attitude, Midwife Support.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Seyhan ÇANKAYA, Selçuk Üniversitesi, Alaeddin Keykubat Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye.

E-mail: seyhane32@gmail.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Çankaya, S., & Ocaktan, C. (2022). Postpartum erken dönemde primipar annelerin travmatik doğum deneyimlerinin ve algısının, emzirme tutumu ile ilişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2):227-234. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.991269>

©Copyright 2022 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2022 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (Horta ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi ve 6 aydan sonra beslenme açısından yeterli ve güvenli tamamlayıcı (katı ve sıvı) gıdaların anne sütü ile birlikte 2 yaşına kadar devam edilmesini önermektedir (WHO, 2017). Türkiye de 0-1 aylık bebeklerin %59, 2-3 aylık bebeklerin %45, 4-5 aylık bebeklerin ise sadece %14'ü anne sütü alabilmektedirler (TNSA, 2018). Emzirme, anne ile bebeği arasındaki bağı güçlendirmekte ve toplumun hem beden hem de ruh sağlığının gelişimine katkı sağlamaktadır (de Mola ve ark., 2016). DSÖ'nün 2012 yılı hedeflerinden biri, 2025 yılına kadar ilk 6 ayda sadece anne sütü ile emzirme oranını en az %50'ye çıkarmaktır (WHO, 2017). Bu amaca ulaşmak için emzirmeyi engelleyen durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Stresli ve rahatsız doğum, travmatik doğum, doğumla ilgili psikososyal stres ve ağrı, gecikmiş laktogenez için risk faktörleridir (Türkmen ve ark., 2020).

Travmatik doğum, bir kadının doğum sürecini kendisi ve bebek için yaralanma, ölüm tehdidi olarak algılaması olarak tanımlanmaktadır (Aktaş, 2018). Travmatik doğumun tanımı DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) kitabında travmatik olay olarak ele alınmıştır (APA, 2000). DSM-V'deki travma sonrası stres, bir olay, ölüm ya da ciddi yaralanma ya da kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit niteliği taşıyorsa travmatik bir olay olarak tanımlanır. Eğer doğum deneyimi kadını psikolojik olarak etkilemişse travmatik olay olarak adlandırılmaktadır. Travmatik olaylar ruhsal travmaya sebep olabilirler. Bu, kişinin yoğun dehşet ve çaresizlik hissetmesi, korku, utanç ve suçluluk gibi tepkiler vermesi şeklinde tanımlanabilir (APA, 2013). Ruhsal travmaya maruziyet sonucu birçok psikolojik rahatsızlık ortaya çıkabilmektedir. Ancak bunların en önemlisi Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)' dur. Kültürel farklılık göstermekle birlikte travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların Travma Sonrası Stres Sendromu prevalansı %3.1-%59.8 arasında değişmektedir (Grekin ve O'Hara, 2014; Ghanbari-Homayi ve ark., 2019).

Doğum sürecinde yaşanan ağrı, fetal distres, kontrol kaybı, hızlı doğum, doğum sonu kanama gibi faktörler de kadının doğum sürecini travmatik algılanmasına neden olabilir. Doğum korkusu, müdahaleli doğum deneyimi, epidural anestezi korkusu, yetersiz ağrı kesici, uzun ve acı verici doğum süreci deneyimi de, kadının olumsuz doğum deneyimlerine ait risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Andersen ve ark., 2012). Yapılan çalışmalarda, vajinal doğum sırasında yapılan müdahalelerin kadınların doğumu travmatik olarak algılamasına sebep olabileceği bildirilmektedir (Klein ve ark., 2014; Türkmen ve ark., 2020). Annenin doğum eylemi ve doğum deneyimi bu nedenle emzirme süresini etkileyebilir. Travmatik doğum yapan annelerin, yetersiz süt üretimi, fiziksel rahatsızlık, yabancılaşma ya da

duygusal kopukluk sorunları nedeniyle emzirmede zorluk yaşayabilecekleri de belirtilmiştir (Klein ve ark., 2014). Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların emzirme sırasında kendilerini boşlukta hissettiklerini, bebeklerine karşı çok az ilgi gösterdiklerini ve bazı kadınların ise bebekleriyle nadiren göz teması kurdukları ve etkileşime girdiklerini bildirmişlerdir (Beck ve Watson, 2008). Kadın tarafından algılanan travmatik doğumun annenin bebeğinin bakımını sağlama, bebeği ile bağ kurma, annelik rolünü yerine getirme, emzirme, eşyle yakın olma gibi rollerini yerine getiremediği bildirilmektedir (Elmir ve ark., 2010). Bazı kadınlar olumsuz doğum deneyiminden dolayı suçluluk duygusu yaşayarak bebeğine karşı aşırı koruyucu ve kollayıcı olurken, diğer bazı kadınlar ise yaşadıkları travmadan dolayı bebeklerinden uzaklaşmaktadırlar (Cook ve ark., 2018). Annelerin emzirmesine yardımcı olmak, ebelerin temel rollerinin merkezi bir yönüdür. Emzirmek isteyen ancak başarısızlık riski taşıyan kadınları belirlemek, emzirme desteğini hedeflemenin anahtarıdır, ancak daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Literatürde travmatik doğumun emzirme öz yeterliliğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır, ancak emzirme tutumuna yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Bu yüzden bu çalışmada, vajinal doğum yapan primipar annelerin travmatik doğum deneyiminin ve algısının emzirme tutumu ile ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Araştırmanın soruları

- Annelerin travmatik doğum deneyimi ile emzirme tutumu arasında bir ilişki varmıdır?
- Annelerin travmatik doğum algısı ile emzirme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Araştırma, analitik kesitsel araştırma tipi şeklinde dizayn edilmiştir. Çalışma, 2020 ile 2021 Şubat tarihleri arasında Türkiye'nin Orta Anadolu Bölgesinde bulunan Konya il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmıştır. İl merkezinde Karatay, Meram ve Selçuklu olmak üzere üç belediye bulunmaktadır. Bu belediyelere bağlı Karatay ilçesinde 23, Meram ilçesinde 25, Selçuklu ilçesinde 24 olmak üzere toplam 72 adet ASM bulunmaktadır. Homojenliği sağlamak amacıyla her belediyeden bir ASM kura yöntemi ile belirlendi ve çekilen kura sonucunda Selçuklu Belediyesine bağlı 5 nolu, Meram Belediyesi bağlı 29 nolu ve Karatay Belediyesine bağlı 15 nolu ASM'lerde çalışma verileri toplandı. ASM ye aşı veya emzirme desteği almak için başvuran, doğum sonu 4-8 haftaları arasında olan ve çalışmaya katılmak isteyen anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Vajinal doğum yapan, doğum sonu 4-8 haftasında olan ve canlı tekil bebeğe sahip olan primipar anneler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme büyüklüğü Aktaş'ın yapmış olduğu çalışmasında bildirilen travmatik doğum algısı prevalansı (%23.6) baz alınarak, G-power 3.1.9.2 programı (21) ile birimlik fark, %95'lik güç, 0.05'lik hata payı ve 0.1 etki

büyüklüğü göz önünde bulundurularak hesaplandı ve örnekleme 270 annenin alınması gerektiği belirlendi (Aktaş 2018). Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşın üzerinde olan, primipar olan, postpartum 4-8 haftasında olan, 37-42 gebelik haftasında vajinal doğum yapan ve canlı tekil bebeğe sahip olan gönüllü anneler çalışmaya alınmıştır. Araştırmadan dışlanan kriterleri; emzirme kontrendikasyonu olan (meme ucu içe çökük olmayan), işitme ve görme engeli olan, tanı almış psikolojik sorunu olan, bebeğinde doğumsal anomali bulunan, bebeğine herhangi bir cerrahi işlem uygulanmış olan, herhangi bir kronik hastalığı olan (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı gibi), doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinden ayrı olan, sezaryen doğum yapan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca tüm annelerin en az ilkokul mezunu olmaları ve iletişim kurabilmeleri istenmiştir. Dâhil edilme kriterlerine uyan anneler, gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya alınmıştır.

Veri toplama

Veriler, ASM'lere başvuran kriterlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin öz bildirimine dayalı olarak anket yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, annelerin kişisel bilgi formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır.

Annelerin Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgisine dayanarak hazırlanan form toplam 58 sorudan oluşmaktadır. Bu form dört bölümden oluşmaktadır. I. Bölüm sosyo-demografik, obstetrik ve postpartum doğum deneyimini sorgulayan 14 soru, 2. Bölüm postpartum emzirme durumunu ile ilgili özellikleri sorgulayan 7 soruyu içermektedir (Türkmen ve ark., 2020; Grekin ve O'Hara, 2014).

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Ölçek, Yalnız ve arkadaşları (2016) tarafından kadınların travmatik doğum algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 13 maddeden oluşup, her madde 0 (olumlu görüş) ile 10 (olumsuz görüş) arasında puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanı minimum 0, maksimum 130 puandır. 0-26 puan aralığı "çok düşük", 27- 52 puan aralığı "düşük", 53-78 puan aralığı "orta", 79-104 puan aralığı "yüksek", 105-130 puan aralığı "çok yüksek" travmatik doğum algısı düzeyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.895 olarak bulunmuştur (Yalnız ve ark., 2016). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Ölçek, doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirebilmek için Arslan (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipte olup, 4 ile 0 arasında puanlanmaktadır. Ölçek 46 sorudan oluşup, 22 adet olumlu, 24 adet ise olumsuz emzirme tutumunu içeren maddeler yer almaktadır. Toplam ölçek puanı minimum 0, maksimum 184 puandır. Ölçekten alınan puan

yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.63 olarak bildirilmiştir (Arslan, 1999). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile analiz edilmiştir. Yapılan normallik analizinde tüm ölçeklerin Skewness ve Kurtosis değerleri -1.50 ve +1.50 arasında olduğu için parametrik testlerden bağımsız iki grup t testi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma (SS) kullanılmıştır. Ortalama farklar, üç ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi ise independent sample t-test ile hesaplanmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Emzirme tutumunu etkileyen faktörleri değerlendirmek için multiple linear regresyon analizi yapıldı. Diğer anlamlı çıkan tüm değişkenler regresyon analizine dâhil edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul'undan etik onay (Karar no: 2019/14550) ve Konya Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Sayı: 86737044-806.01.03). Çalışmaya katılan annelerden görüşme öncesi, araştırma ile ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onam formu alındı. Ayrıca katılımcılara, istedikleri zaman herhangi bir sebep belirtmeksizin çalışmadan çekilebilecekleri, katılımlarının tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu ve kimliklerinin gizli kalacağı bilgisi verildi.

BULGULAR

Annelerin yaş ortalaması 28.9 (SS 4.2) olup, evlilik süreleri ise 5.3 (SS 3.6) yıl'dır. Annelerin emzirme tutum ortalama puanları 140.4 (SS 30.8), travmatik doğum algıları ise 68.8 (SS 25.3) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan tüm kadınlar miadında doğum yapmış olup, sağlıklı bir yenidoğana sahiptir ve hepsi evlidir. Annelerin %32.6 (n=88)'sının orta, %33.3 (n=90) yüksek, %7.8 (n=21) çok yüksek travmatik doğum algısı prevalansına sahip olduğu bulundu. Tablo 1'de Annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve doğum deneyimi özelliklerinin, travmatik doğum algı ve emzirme tutumları arasındaki karşılaştırmayı göstermektedir. Doğumda komplikasyon veya zorluk yaşayan, vakum veya forseps kullanılan, doğum sonu kanama gelişen, doğum sürecinde ebe desteği almayan annelerin travmatik doğum algılarının yüksek olduğu ve emzirme tutumlarının azaldığı belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve doğum deneyimi özelliklerinin, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması.

Özellikler	n(%)	Travmatik doğum algısı X±SS	Test değeri /p	Emzirme tutumu X±SS	Test değeri /p
Anne eğitim					
İlköğretim	28(10.4)	62.8±26		141.8±29.7	
Lise	77(28.5)	69.9±27.2	F=0.882	138.5±30.8	F=0.208
Üniversite ve üzeri	165(61.1)	69.4±24.4	p=0.415	141±31.1	p=0.812
Çalışma durumu					
Çalışıyor	101(37.4)	69±23.7	t=-0.063	140.4±31.8	t=0.002
Çalışmıyor	169(62.6)	68.8±26.3	p=0.950	140.4±30.3	p=0.998
Ailenin gelir durumu					
Gelir giderden fazla	50 (18.5)	61.2±24.6		143.3±31.6	
Gelir gidere denk	168 (62.2)	70.6±25.5	F= 2.826	138.9±31.2	F=0.539
Gelir giderden az	52 (19.3)	70.6±24.8	p= 0.061	142.4±28.7	p=0.584
Aile tipi					
Çekirdek	257(95.2)	68.7±24.9	t= -0.212	140.2±31	t=-0.404
Geniş	13 (4.8)	70.8±34.3	p= 0.835	143.4±27.7	p=0.693
Yaşadığı yer					
İl	197(73)	64.9±24.3	t=-1.614	142 ±27.5	t= 0.560
İlçe/köy	73(27)	70.3±25.6	p=0.109	139.8±31.9	p= 0.576
Planlı bir gebelik olma durumu					
Planlıydı	208(77)	70.4±24.9	t=1.777	139 ± 29.9	t=-1.273
Planlı değildi	62(23)	63.7±26.0	p=0.079	145 ± 33.5	p=0.206
Gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşama					
Evet	79(29.3)	70.5 ± 23.3	t=0.740	143 ± 30.2	t=0.898
Hayır	191 (70.7)	68.1± 26.2	p=0.460	139.3 ± 31	p=0.371
Gebelikte doğuma hazırlık ve doğum şekli/yöntemine yönelik eğitim alma durumu					
Evet	215 (79.6)	68.2 ± 25.4	t= -0.775	139.9±31.4	t=-0.508
Hayır	55(20.4)	71.2 ± 25.2	p= 0.440	142.1±28.2	p=0.613
Epizyo					
Evet	129(47.8)	68.7±26.2	t =-0.108	138.2±32.9	t =-1.116
Hayır	141(52.2)	69±24.7	p= 0.914	142.4±28.6	p= 0.265
Doğumda komplikasyon veya zorluk gelişme					
Evet	19(7)	67.4±25.4	t=-5.083	95 ± 23.9	t= 8.442
Hayır	251(93)	87.5±15.6	p=0.000	143.8 ± 28.5	p= 0.000
Vakum veya forseps müdahalesi					
Evet	16(5.9)	95.6±16.1	t=-6.569	142.8±29.1	t=5.087
Hayır	254(94.1)	67.2±24.9	p=0.000	101.6±31.5	p=0.000
Doğum deneyimine yönelik ağrı algısı					
Normaldi	204(75.6)	66.2±25.3	t=-3.130	144.1±28.9	t= 3.300
Çok ağrılıydı	66(24.4)	77±23.8	p=0.002	128.8±33.8	p= 0.001
Doğum sonu kanama gelişme					
Evet	6(2.2)	88.1±11.4	t=-5.484	94±11.9	t=12.415
Hayır	264(97.8)	68±25.5	p= 0.030	142.5±29.7	p=0.000
Doğum sürecinde ebe desteği					
Evet	147(54.4)	66.1±25.8	t=-1.957	146.5±27.9	t=3.606
Hayır	123(45.6)	72.1±24.5	p=0.051	133±32.5	p=0.000

t=independent sample t testi; X= Ortalama, SS=Standart Sapma
F=Tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA)

Annelerin emzirme tutumu ve travmatik doğum algıları ile sosyodemografik özellikleri arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Tablo 2’de annelerin emzirme özelliklerinin, travmatik doğum algıları ile emzirme tutumlarının karşılaştırmasını gösterilmektedir. Bebeğini emzirmeyi istemeyen annelerin travmatik doğum algıları yüksek bulunurken, emzirme tutumlarının azaldığı belirlendi (p<0.05, Tablo 2). Bebeğin ilk emzirilme zamanı, bebeğin ilk besini, bebeğin şu an beslenme şekli, emzirme sürecinde eşin

desteği, tekrar bebek sahip olmayı isteme durumu, bebeğin cinsiyeti ile annelerin hem travmatik doğum algıları hem de emzirme tutumları arasında herhangi anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05, Tablo 2).

Tablo 3’de annelerin emzirme tutumu ile yaş, evlilik süresi ve travmatik doğum algılarının korelasyon katsayıları sunulmaktadır. Annelerin emzirme tutumu puan ortalaması ile travmatik doğum algı puan ortalaması arasında zayıf, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001, Tablo 3).

Tablo 2. Annelerin emzirme özelliklerini, travmatik doğum algıları ve emzirme tutumları ile karşılaştırılması.

Özellikler	n(%)	Travmatik doğum algısı X±SS	Test değeri /p	Emzirme tutumu X±SS	Test değeri /p
Bebeğin ilk emzirme zamanı					
İlk 1 saat içinde	215(79.6)	68.8±25.1	t=-0.062	140.4±31.2	t=0.008
İlk 2 saat ve daha geç	55(20.4)	69±26.5	p=0.951	140.3±29.3	p=0.993
Bebeğini emzirmeyi isteme durumu					
Evet	260 (96.3)	68.2±25.6	t=-4.914	142.4±29.6	t=20.761
Hayır	10 (3.7)	85.6±9.9	p=0.000	88.6±5.7	p=0.000
Bebeğin ilk besini					
Anne sütü	234(86.7)	68.6±25.6	t= -0.415	140.4±30.8	t=0.079
Mama	36(13.3)	70.4±24.2	p= 0.680	140±31.3	p=0.937
Bebeğin beslenme şekli					
Anne sütü	181(67)	67.3±26.1		142.3±30.8	
Anne sütü ve mama	67(24.8)	71.4±23.9	F=1.129	136.2±31.1	F=1.083
Sadece mama	22(8.1)	74±23.4	p=0.325	137±29.3	p=0.340
Emzirme sürecinde eşin desteği					
Evet	235(87)	69±25.6	t=0.281	140.4±31	t= -0.016
Hayır	35(13)	67.8±23.8	p=0.780	140.4±29.6	p= 0.987
Tekrar bebek sahip olmayı isteme durumu					
Evet	244(90.4)	68.8±25.6	t=-0.059	137.9±32.6	t=0.340
Hayır	26(9.6)	69.1±23	p=0.953	142.8±28.8	p=0.736
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	133(49.3)	69.1±25.9	t=0.181	143.1±29.4	t=-1.297
Erkek	137(50.7)	68.6±24.9	p=0.857	143.4±28.2	p=0.196

t=independent sample t testi; X= Ortalama, SS=Standart Sapma

F=Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA)

Tablo 3. Annelerin emzirme tutumları ile yaş, evlilik süresi ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişki.

Değişkenler	Emzirme tutumu	
	Pearson r	p
Yaş	0.040	0.514
Evlilik süreleri	-0.054	0.380
Travmatik Doğum Algısı	-0.421	0.000

r: Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4. Annelerin emzirme tutumlarını etkileyen faktörlerin ve travmatik doğum algısının çoklu doğrusal regresyon analizi.

Değişkenler	Emzirme tutumu						95% CI	
	B	SE	β	t	p	95% CI		
						Low Value	High Value	
Doğumda komplikasyon veya zorluk gelişme Evet	-19.454	9.267	-0.162	-2.099	0.037	-37.703	-1.206	
Vakum veya forseps kullanımı Evet	-18.575	7.206	-0.143	-2.578	0.010	-32.764	-4.385	
Doğum deneyimine yönelik ağrı algısı Çok ağırlı	-2.298	3.925	-0.032	-0.585	0.559	-10.027	5.431	
Doğum sonu kanama gelişme Evet	-20.702	8.704	-0.139	-2.378	0.018	-37.841	-3.564	
Doğum sürecinde ebe desteği Hayır	-7.454	3.179	-0.121	-2.345	0.020	-13.714	-1.194	
Bebeğini emzirmeyi isteme durumu Hayır	-13.741	11.780	-0.084	-1.166	0.245	-36.936	9.455	
Travmatik Doğum Algısı	-0.361	0.065	0.297	-5.583	0.000	-0.488	-0.233	

* Multiple Linear Regression Analysis. n =270; R²= 0.34; Adjusted R²=0.32

Tablo 4'te annelerin emzirme tutumunu etkileyebilecek risk faktörlerinin çoklu doğrusal regresyon analizi gösterilmektedir. Emzirme tutumu toplam puanı ile yapılan istatistik sonucu anlamlı çıkan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. Emzirme tutumunu etkileyebilecek risk faktörleri için regresyon modeli anlamlıydı ($F=19.433$, $p<0.001$) ve varyansın %32'sini açıklıyordu. Doğumda komplikasyon veya zorluk gelişme ($t=-2.099$, $p=0.037$), vakum veya forseps kullanımı ($t=-2.578$, $p=0.010$), doğum sonu kanama gelişme ($t=-2.378$, $p=0.018$), doğum sürecinde ebe desteğinin olmaması ($t-2.345$, $p=0.020$), travmatik doğum algısı ($t=-5.583$, $p<0.001$) puanının yüksek olması postpartum erken dönemde emzirme tutumunu olumsuz etkileyebilecek önemli risk faktörleri olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma, postpartum erken dönemde vajinal doğum yapan primipar annelerin travmatik doğum deneyiminin ve algısının emzirme tutumunu araştırmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, annelerin travmatik doğum deneyim ve algısının, emzirme tutumuna yönelik sonuçları ile ilgili ebellek literatürüne önemli katkı sunmaktadır. Çalışmamızda, doğumda komplikasyon veya zorluk gelişmesinin annelerin emzirme tutumu üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermiştir. Stresli doğum, doğum sancısı ile baş edememe ve olumsuz doğum konforu kortizol seviyelerini yükselterek oksitosin salınımını baskılar ve süt üretimini azaltır. Bu durum emzirmeyi engelleyebilir (Garthus-Niegel ve ark., 2018). Doğum sırasındaki müdahaleler ve komplikasyonlar, annenin doğumdan sonra ilaç alma ve/veya bebeğinden ayrılma olasılığını artırır. Doğum sırasında alınan ilaçlar annenin veya bebeğin hormonal dengesini bozabilir, bebeğin meme ucunu kavrama yeteneğini etkileyebilir. Bu da meme uçlarının ağrmasına veya çatlamasına neden olabilir. Kötü emme davranışı, bebeğin kilo kaybı ve buna bağlı olarak sütün yetersiz olduğu veya bebeğin anne sütünden daha fazlasına ihtiyacı olduğu inancı ile ilişkilidir (Dewey ve ark., 2003). Bu nedenlerin her biri, emzirmenin kesilmesiyle ilgili olarak yaygın olarak belirtilmektedir (Smith, 2007). Yapılan başka bir çalışmada da, komplikasyon yaşayan annelerin, komplikasyon yaşamayan annelere göre emzirmeyi bırakma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Wall ve Glass, 2006). Doğum sırasındaki komplikasyonlarının ve belki de sonraki müdahalelerin, emzirmeyi zor veya acı verici bulma gibi emzirme ile ilgili fiziksel sorunları arttırabileceği görülmektedir. Çalışmamızda, doğumunda vakum/forseps kullanılan kadınların emzirme tutumlarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Forseps veya vakumla çekme gibi müdahaleler, bebeklerin emme ve emme becerilerini etkileyebilir, bu da emzirmeye başlamayı etkileyebilir. Ancak yapılan başka bir çalışmada ise enstrumental yardımla doğum yapan annelerin emzirme durumlarının etkilenmediği bildirilmiştir (Smith, 2007). Ayrıca annelerin yaşamış olduğu fiziksel rahatsızlıklar (bebeği tutmak, oturma

gibi) nedeniyle emzirmede güçlük çekebilmektedirler (Klein ve ark., 2014). Enstrumental destekli doğumların annelerin emzirme deneyimini ve tutumunu nasıl etkileyebileceği hakkında prospektif deneysel çalışmaların yapılması önem arz ediyor.

Bu örneklemedeki sayılar düşük olsa da doğum sonu kanama yaşayan kadınların emzirme tutumlarının düşük olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada doğum sonu ciddi kanama yaşayan kadınların emzirme sürelerinin daha kısa ve emzirme güçlüğü ile ilgili özel sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Postpartum kanama tedavisinde, kanamayı durdurmaya çalışmak için öncelikle ergometrin veya yüksek dozda oksitosin içermektedir. İntravenöz ergometrin, biyolojik özellikleriyle (bir dopamin agonisti olarak) tutarlı olarak emzirmeyi azaltır (Jonas ve ark., 2009). Doğumun üçüncü evresinde ayrı ayrı ve birlikte uygulanan ergometrin ve oksitosin, emzirme süresinin azalmasına neden olabilir (Dewey ve ark., 2003). Oksitosin uygulaması, endojen prolaktin ve oksitosini azaltabilir ve optimum anne-bebek bağı için gereken hormonal dengeyi bozabilir (Dewey ve ark., 2003). Doğum eylemi süresince verilen profesyonel ebe desteği, kadının kontrol duygusunu sağlayarak doğum ağrısı ile daha kolay baş etmesine yardımcı olabilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (Dilcen ve Genç, 2019). Bu çalışmada, doğum sürecinde ebe desteği olmayan annelerin emzirme tutumları olumsuz etkilenmiştir. Kliniğe kabulden doğum sonu döneme kadar, doğum desteği alan kadınların "spontan" doğum yapma olasılıklarının daha yüksek olması, ağrı kesici ilaçların kullanılma olasılığı daha düşük olduğu, doğum eyleminden daha fazla tatmin oldukları, doğum eylemi süresinin daha kısaldığı, doğumla ilgili korku ve endişeyi azalttığı ve emzirme oranını arttırdığı çalışmalarda bildirilmektedir (Bohren ve ark., 2017). Ayrıca, intrapartum destekleyici bakımın oksitosin indüksiyon kullanım oranını düşürdüğü de bazı çalışmalarda belirtilmiştir (Cook ve ark., 2018). Ebe doğum eylemi süresince kadını fiziksel, duygusal gereksinimlerini karşılayarak, bilgilendirerek eğitim yaparsa, kadınların doğum korkusunun azalmasında, kendilerine olan güveninin arttırılmasında, olumlu duygular hissetmelerini sağlayarak doğum sürecini, sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir ve annelerin emzirme tutumunu yükseltebilirler. Yapılan regresyon analizine sonucuna göre de travmatik doğum algısı, emzirme tutumunu olumsuz etkileyen ilişkili faktör olarak bulundu. Bu çalışmada annelerin travmatik doğum algısı prevelansları %32.6'nın orta, %33.3 yüksek, %7.8 çok yüksek idi. Cook ve ark. (2018) sistematik incelemelerinde TSSB ile emzirmenin azalması arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Beck ve ark., 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ileriye dönük bir çalışma, doğum sonrası TSSB puanları yüksek olan kadınların doğumdan sonraki bir ayda bebeklerini emzirme olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu buldu (Halperin ve ark., 2015). Halperin ve ark. (2015) doğum sonrası TSSB'nin doğumdan sonra 6-8 hafta emzirmenin sürdürülmesini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. TSSB'nun emzirmeyi olumsuz yönde

etkilemesinin birkaç yolu vardır. Örneğin, kadınların doğum komplikasyonları ve/veya stresli doğumdan sonra veya doğum sırasında kontrol edilemeyen ağrı yaşadıkdan sonra doğum sonrası TSSB geliştirmesi daha olasıdır ve bunların tümü gecikmiş laktogenez için risk faktörleridir (Smith, 2007). Yapılan bir diğer çalışmada da, yüksek travmatik doğum algı düzeyi ve yüksek TSSB yaygınlığı ile düşük emzirme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Türkmen ve ark., 2020). Doğum sonrası TSSB olan kadınlar, bebeklerinin duygularını yorumlamada güçlük çekebilir ve bu da onların ihtiyaçlarına karşı daha az duyarlı olmalarına neden olabilir (Klein ve ark., 2014). Tüm bu sonuçlar, doğum travmasının hem anneyi hem de bebekle olan ilişkisini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle ebeler doğum sonrası dönemde emzirmeye isteksizlik, süt üretiminde gecikme, emzirmede rahatsızlık ve bebeği emzirmek için doğru pozisyonda tutamama gibi travmatik doğum belirtilerini gözlemlemelidir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmamızın sonuçları, katılımcılar il çapındaki üç büyük belediyeye bağlı ASM'lerden alındığı için sonuçlarımız il çapındaki primipar annelere genellenemez ancak bölgesel ve kültürel farklılıklardan dolayı ülke geneline genellenemez.

SONUÇ

Postpartum erken dönemde, doğumda komplikasyon veya zorluk yaşayan, doğumunda vakum/forseps kullanılan, doğum sonu kanama geçiren, doğum sürecinde ebe desteği almayan ve yüksek travmatik doğum algısına sahip olan annelerin emzirme tutumlarının olumsuz etkilendiği saptandı. Ayrıca, doğum sonu 4-8 haftaları arasında vajinal doğum yapan primipar annelerin travmatik doğum algı prevalansı yaklaşık üçte biri orta ve yüksek olarak bulundu. Travmatik doğum algılarını en aza indirmek için mümkün olduğunca girişimsel işlemlerden kaçınılmalı ve hastaneden taburcu olmadan önce annelerin travmatik algı düzeyleri incelenmelidir. Bu nedenle ebeler müdahaleli ve travmatik bir doğum gerçekleştiren annelerin bebekleri ile olan ilişkilerini izlemesi önemlidir. Çünkü travma yaşayan anneler emzirirken bire bir yoğun desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu gibi durumlarda anneler emzirme danışmanlarına yönlendirilmeli ve doğumdan sonra da bu annelerin bebekle ilişkileri ve emzirme örüntüleri izlemek için takip edilmelidir. Aynı zamanda travmatik doğum yaşayan kadınların doğum sonu erken dönemde tespit edilip, tedavi olması için desteklenmelidir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan herkese sonsuz teşekkürü borç biliriz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: SÇ, CO; Gereç, yöntem ve veri toplama: SÇ, CO; Analiz ve yorum: SÇ, CO; Yazım ve eleştirel değerlendirme: SÇ.

KAYNAKLAR

- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209. <https://doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8728>
- American Psychiatric Association (2013). *American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC:.. Erişim tarihi 7 Haziran, 2021 https://dhss.delaware.gov/dsamh/files/si2013_dsm5foradditionsmhandcriminaljustice.pdf.
- American Psychiatric Association (APA)(2000). *American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author text rev.
- Andersen, L. B., Melvaer, L. B., Videbeck, P., Lamont, R. F., & Joergensen, J. S. (2012). Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 91(11), 1261-1272. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01476.x>
- Arslan, H. (1999). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği geliştirme. *Hemşirelik Forumu*, 2(3), 132-136.
- Beck, C. T., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. *Nursing research*, 57(4), 228-236. <https://doi.org/10.1097/01.nnr.0000313494.87282.90>
- Beck, C. T., Gable, R. K., Sakala, C., & Declercq, E. R. (2011). Posttraumatic stress disorder in new mothers: Results from a two stage US national survey. *Birth*, 38(3), 216-227. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.2011.00475.x>
- Cook, N., Ayers, S., & Horsch, A. (2018). Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 225, 18-31.
- de Mola, C. L., Horta, B. L., Gonçalves, H., de Avila Quevedo, L., Pinheiro, R., Gigante, D. P., ... & Barros, F. C. (2016). Breastfeeding and mental health in adulthood: A birth cohort study in Brazil. *Journal of affective disorders*, 202, 115-119.
- Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, 112(3), 607-619. <https://doi.org/10.1542/peds.112.3.607>
- Dilcen, H. Y., & Ekti, Rabia (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebenin rolü. *Life Sciences*, 14(3), 64-73. <https://doi.org/10.12739/nwsa.2019.14.3.4b0026>
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2142-2153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>
- Fasola, A. O., Obiechina, A. E., & Arotiba, J. T. (2003). Incidence and pattern of maxillofacial fractures in the elderly. *International Journal of Oral And Maxillofacial Surgery*, 32(2), 206-208. <https://doi.org/10.1054/ijom.2002.0323>

- Gagnon, A. J., & Waghorn, K. (1999). One to One Nurse Labor Support of Nulliparous Women Stimulated With Oxytocin. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(4), 371-376. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1999.tb02005.x>
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K., & Eberhard-Gran, M. (2018). The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population based study. *Birth*, 45(2), 193-201.
- Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2333-4>
- Grekin, R., & O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(5), 389-401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Halperin, O., Sarid, O., & Cwikel, J. (2015). The influence of childbirth experiences on women's postpartum traumatic stress symptoms: A comparison between Israeli Jewish and Arab women. *Midwifery*, 31(6), 625-632.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub5>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 30-37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Jonas, W., Johansson, L. M., Nissen, E., Ejdebäck, M., Ransjö-Arvidson, A. B., & Uvnäs-Moberg, K. (2009). Effects of intrapartum oxytocin administration and epidural analgesia on the concentration of plasma oxytocin and prolactin, in response to suckling during the second day postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 4(2), 71-82. <https://doi.org/10.1089/bfm.2008.0002>
- Kashanian, M., Javadi, F., & Haghighi, M. M. (2010). Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 109(3), 198-200. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.11.028>
- Klein, M., Vanderbilt, D., Kendall-Tackett, K. (2014). PTSD and breastfeeding: let it flow. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 6(4), 211-215. <https://doi.org/10.1177/1941406414541665>
- Smith, L. J. (2007). Impact of birthing practices on the breastfeeding dyad. *Journal of midwifery & women's health*, 52(6), 621-630. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.07.019>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Türkmen, H., Yalınz Dilcen, H., & Akin, B. (2020). The effect of labor comfort on traumatic childbirth perception, post-traumatic stress disorder, and breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(12), 779-788. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0138>
- Wall, V., & Glass, R. (2006). Mandibular asymmetry and breastfeeding problems: experience from 11 cases. *Journal of Human Lactation*, 22(3), 328-334.
- World Health Organization. (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. World Health Organization.
- Yalınz, H., Canan, F., Genç, R. E., Kuloğlu, M. A., & Geçici, Ö. (2016). Development of a scale of traumatic childbirth perception. *Turkish Medical Journal*, 8(3), 81-88. <https://doi.org/10.37990/medr.1090471>