



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2023, 10 (4): 372-380

Acil ve Planlı Sezaryen Olan Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Traumatic Birth Perception and Breastfeeding Self-Efficacy Levels of Women Who Had Emergency and Planned Cesarean

Elif Keten Edis^{1*}, Sümeyye Bal², Emine Koç², Şükran Başgöl²

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye

elifketen05@gmail.com, sumeyyebal@gmail.com, emine.koc@omu.edu.tr, sukranbasgol@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5587-6726

ORCID: 0000-0002-7568-0974

ORCID: 0000-0003-4333-6797

ORCID: 0000-0001-9451-4544

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Elif Keten Edis

Gönderim Tarihi / Received: 05.09.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 20.11.2023

10.34087/cbusbed.1355297

Bu çalışma 25-27 Eylül 2023 tarihinde düzenlenen 6. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı acil ve planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda olan bu araştırma Haziran-Kasım 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde sezaryen olan kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini sezaryen olan 300 kadın oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form kullanılmıştır. Veriler bağımsız örneklem t test, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve pearson korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28,91±4,94 (18-43)'dür. Acil sezaryen olan kadınların Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalaması 82,49±23,89, planlı sezaryen olan kadınların 72,62±25,26'dır. Acil ve planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05). Acil sezaryen olan kadınların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 54,29±9,05, planlı sezaryen olanların 54,79±10,45'tir. Gruplar arası emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında fark yoktur (p>0,05). Acil sezaryen olan multipar kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyi primiparlara göre daha yüksektir. Planlı sezaryen olan çalışmayan kadınlarda travmatik doğum algısı puan ortalaması daha yüksektir (p<0,05).

Sonuç: Araştırma sonuçları acil sezaryen olan kadınlarda travmatik doğum algısının planlı sezaryen olan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Doğum, Emzirme, Öz yeterlik, Sezaryen, Travmatik

Abstract

Aim; The aim of this research was to determine the traumatic birth perception and breastfeeding self-efficacy levels of women who had emergency and planned cesarean.

Method; This descriptive and cross-sectional research was conducted with women who had a cesarean in the gynecology and obstetrics clinic of a hospital in northern Turkey between June and November 2022. The sample

of the study consisted of 300 women who had a cesarean. Introductory Information Form, Scale of Traumatic Childbirth Perception and Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form were used to collect the research data. Data were analyzed using Independent samples t-test, One-way ANOVA, and Pearson correlation analysis.

Results; The mean age of the participants was 28.91±4.94 (18-43). The Scale of Traumatic Childbirth Perception mean score of women with an emergency cesarean was 82.49±23.89, and 72.62±25.26 for women with a planned cesarean. The difference between the mean scores of traumatic childbirth perception of women with emergency and planned cesareans was significant ($p<0.05$). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale mean score of women with an emergency cesarean was 54.29±9.05, and 54.79±10.45 for those with a planned. There was no difference between the breastfeeding self-efficacy mean scores between the groups ($p>0.05$). Breastfeeding self-efficacy level of multiparous women with emergency cesarean was higher than primiparas. The traumatic childbirth perception mean score of non-working women with a planned cesarean was higher ($p<0.05$).

Conclusion; Research results showed that the perception of traumatic birth was higher in women who had an emergency cesarean than those with a planned cesarean.

Keywords: Labor, Breastfeeding, Self-efficacy, Cesarean section, Traumatic

1. Giriş

Doğum, kadın hayatındaki önemli bir dönüm noktasıdır. Doğum sürecindeki deneyimler bireyseldir ve her kadın için benzersizdir. Doğum bazı kadınlar için heyecan verici güzel bir deneyim olarak algılanırken, bazıları için oldukça zor, stresli, yorucu, öngörülemeyen bir deneyim anlamına gelmektedir [1]. Doğumu olumsuz deneyimleyen birçok kadın, travmatik bir doğum algısına sahiptir. Travmatik doğum, doğum sürecinin anne tarafından kendisi ve bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algılanmasıdır [2]. Travmatik doğum deneyimi kadınlar tarafından korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlanmakta olup öfke, çaresizlik, hayal kırıklığı ve kayıp gibi duygulara yol açmaktadır [2-4]. Ayrıca travmatik doğum deneyimi annelerde emzirme yeterliliğinde azalma, bebeğiyle bağ kuramama, duygusal rahatsızlıklar, posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, sonraki doğumlarda sezaryen isteği ve bebeği ihmal gibi durumlara yol açabilmektedir [1, 5, 6].

Travmatik doğum deneyiminin annenin mental sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra emzirme tutumu üzerinde de olumsuz etkisi bulunmaktadır. Doğum sürecinde gelişen sorunlar, yapılan müdahaleler, sağlık profesyonellerinin yetersiz desteği ve travmatik doğum algısı yüksek olan kadınların emzirme tutumlarının olumsuz olduğu belirtilmektedir [7]. Emzirme tutumunun olumsuz etkilenmesi emzirme öz-yeterliliğini de etkileyebilmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme başarısını etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin bebeğini emzirebilmek için göstereceği çabayı, duygusal açıdan emzirmeye hazır olup olmadığını ve emzirmeyle ilgili düşüncelerini yansıtmaktadır [8]. Ancak yeni anne olmanın beraberinde getirdiği stres ve duygusal karışıklık emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesini engelleyebilmektedir [9]. Planlanmamış gebeliği olan, sezaryenle doğum yapan ve yenidoğan komplikasyonları gelişen annelerin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını yaşama risklerinin daha yüksek

olduğu, bebeklerini istedikleri kadar emziremedikleri ve doğumdan sonra artan fiziksel problemler yaşadıkları belirtilmektedir [3, 4]. Ayrıca yapılan araştırmalarda sezaryenle doğumun emzirmeye başlama ve sürdürme üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bildirilmiştir [10-12]. Ancak literatürde doğum şeklinin emzirme öz-yeterliliği üzerinde etkisi olmadığı da gösterilmiştir [13].

Gebelik ve doğum fizyolojik süreçler olmasına karşın bu süreçlerde anne ve fetüsün hayatını tehlikeye atan öngörülemeyen durumlar sezaryeni zorunlu kılmaktadır [14]. Anne ve fetüs hayatını tehdit eden acil durumların yanı sıra vajinal doğum korkusu ve sezaryen doğumun daha güvenli olduğunun düşünülmesi, daha önceki travmatik doğum deneyimi ve vajinal doğuma yönelik olumsuz algılar kadınların sezaryeni tercih etmesinin nedenleri arasındadır [15]. Ancak sezaryen sonrası anestezi etkisi, ağrı, hareket kısıtlılığı, uykusuzluk, yorgunluk, beslenme ve boşaltım problemleri gibi birçok sorun annenin konforunu, emzirme isteğini, bebeğiyle ilgilenmesini ve anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilemektedir [11, 12, 16]. Ayrıca sezaryenin acil ya da planlı şekilde gerçekleşip gerçekleşmemesi doğum sonu bakım gereksinimlerini, doğum deneyimini ve emzirme tutumunu etkileyebilmektedir [17, 18]. Literatürde travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterliliği farklı boyutlarıyla ele alınmıştır. Ancak sezaryen olan kadınlarda travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterliliğini inceleyen çalışmalar sınırlıdır [13]. Bu çalışmanın amacı acil ve planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesidir.

1.1. Araştırma Soruları

- Acil sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı puanları ne düzeydedir?
- Planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı puanları ne düzeydedir

- Acil sezaryen olan kadınların emzirme öz-yeterlilik puanları ne düzeydedir?
- Planlı sezaryen olan kadınların emzirme öz-yeterlilik puanları ne düzeydedir?
- Acil sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler (etkileyen faktörler) arasında fark var mıdır?
- Planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler (etkileyen faktörler) arasında fark var mıdır?
- Acil sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
- Planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

2. Yöntem

2.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımdadır.

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Haziran-Kasım 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

2.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini sezaryenle doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme alınacak kadın sayısı %95 güven, %95 test gücü ve 0,209 etki büyüklüğü ile 300 olarak belirlenmiştir [2]. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olma, Türkçe iletişim kurabilme, psikiyatrik herhangi bir hastalık tanısı olmama, emzirme için kontrendikasyonu olmama, 37. gebelik haftasından sonra sezaryenle doğum yapma, canlı bir bebeğe sahip olma ve doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinden ayrı olmama olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerine uygun olmayan kadınlar araştırmadan dışlanmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar, basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya alınmıştır. Araştırma acil sezaryen olan 142, planlı sezaryen olan 158 kadın olmak üzere toplam 300 sezaryen olan kadının katılımıyla tamamlanmıştır.

2.4 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form kullanılarak toplanmıştır.

2.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, parite, gebeliğin planlanma durumu, anestezi şekli, sezaryene yönelik düşüncesi, sezaryen sonrası ağrı deneyimi) belirlemeye yönelik hazırlanan 9 sorudan oluşmaktadır [2, 19].

2.4.2 Travmatik Doğum Algısı Ölçeği: Yalnız ve ark. (2016), tarafından travmatik doğum algısını

ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, prekonsepsiyon dönemde, prenatal ve postpartum izlemler esnasında ya da doğumhane ve obstetrik kliniklerde duyarlı bireylerin belirlenmesi amacıyla kullanılabilir. Ölçek 13 sorudan oluşmaktadır ve tek boyutludur. Her bir soru 0-10 arasında (0-hiç yok ve 10-en şiddetli) puanlanmaktadır. Ölçek puanı minimum 0, maksimum 130 puandır. Ölçek puan ortalamaları; 0-26 “çok düşük”, 27- 52 “düşük”, 53-78 “orta”, 79-104 “yüksek”, 105-130 “çok yüksek” travmatik doğum algısını yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89'dur [20]. Bizim araştırmamızda 0,87'dür.

2.4.3 Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa

Form: Ölçek Dennis tarafından 2003 yılında annelerin emzirmeye yönelik kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir [21]. Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 14 maddeden oluşmakta olup 5'li likert (1-Hiç emin değilim ve 5-Her zaman eminim) yapıdadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 14 ile 70 arasındadır. Alınan puanın yükselmesi yüksek emzirme öz-yeterliliğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,86'dır [8]. Bizim araştırmamızda 0,93'dür.

2.5 Verilerin Toplanması

Sezaryen olan kadınlar ilk 24 saat içerisinde sedasyon, ağrı ve hareket kısıtlılığı yaşayabilmekte, iyilik durumlarına göre postoperatif 48. saatten sonra taburcu edilebilmektedir [22]. Bu araştırmada veriler sezaryen sonrası 48. saatten sonra toplanmıştır. Örnekleme ulaşmak amacıyla araştırmacılar tarafından kadın hastalıkları ve doğum kliniği birçok kez ziyaret edilmiş ve taburculuk öncesi kadınlarla yüz yüze görüşülmüştür. Öncelikle araştırmanın amacı hakkında kadınlara bilgi verilerek onamları alınmıştır. Ardından veri toplama formları kadınlara tanıtılarak formları bireysel olarak yanıtlamaları istenmiştir. Kadınların formları doldurmaları esnasında olası sorularını yanıtlamak üzere araştırmacılar klinikte hazır bulunmuştur. Kadınların formları doldurmaları 10-15 dakika sürmüştür.

2.6 Verilerin Analizi

Veriler SPSS v.21 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerlerine (-2 +2) göre belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma), bağımsız örneklem t test, tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan e-mail ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 28.01.2022 tarih ve 2022-34 karar numarası ile onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Tüm katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1 Bulgular

Araştırmaya dâhil olan kadınların yaş ortalaması 28,91±4,94 (18-43)'dür. Acil sezaryen olan kadınların %64,8'i 18-29 yaş grubunda, %38'i ilköğretim mezunu ve %83,8'i çalışmamaktadır. Planlı sezaryen olan kadınların %53,2'si 18-29 yaş grubunda, %43,7'si ilköğretim mezunu ve %77,8'i çalışmamaktadır. Acil sezaryen olan kadınların yarısı (%50,0) primipar ve %78,2'sinin gebeliği planlıdır. Planlı sezaryen olan kadınların %84,2'si multipar ve %58,9'unun gebeliği planlıdır. Kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Özellikler		Acil sezaryen (n = 142) n (%)	Planlı Sezaryen (n = 158) n (%)
Yaş	18-29	92 (64,8)	84 (53,2)
	30 ve üzeri	50 (35,2)	74 (46,8)
Eğitim durumu	Okuryazar	6 (4,2)	13 (8,2)
	İlköğretim	54 (38,0)	69 (43,7)
	Lise	51 (36,0)	46 (29,1)
	Üniversite	31 (21,8)	30 (19,0)
Çalışma durumu	Çalışıyor	23 (16,2)	35 (22,2)
	Çalışmıyor	119 (83,8)	123 (77,8)
Gelir düzeyi	Geliri giderden az	33 (23,2)	38 (24,1)
	Geliri gidere eşit	93 (65,5)	101 (63,9)
	Geliri giderden fazla	16 (11,3)	19 (12,0)
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı	111 (78,2)	93 (58,9)
	Plansız	31 (21,8)	65 (41,1)
Parite	Primipar	71 (50,0)	25 (15,8)
	Multipar	71 (50,0)	133 (84,2)
Anestezi şekli	Spinal	96 (67,6)	134 (84,8)
	Genel	46 (32,4)	24 (15,2)
Sezaryene yönelik düşünce	Zor-ağrılı	110 (77,5)	115 (72,8)
	Rahat	32 (22,5)	43 (27,2)
Sezaryen sonrası ağrı deneyimi	Beklediğinden fazla	65 (45,8)	74 (46,8)
	Beklediğinden az	23 (16,2)	24 (15,2)
	Beklediği kadar	54 (38,0)	60 (38,0)

Ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde (77,31±25,06) olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre ölçek puanlarının dağılımına bakıldığında; acil sezaryen olan kadınlarda Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalaması 82,49±23,89 (yüksek düzeyde), planlı sezaryen olan kadınlarda 72,62±25,26 (orta düzeyde) olarak bulunmuştur. Acil ve planlı sezaryen olan kadınların ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05).

Katılımcıların Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında orta düzeyde (54,51±9,80) olduğu görülmüştür. Gruplara göre ölçek puanlarının dağılımı incelendiğinde; acil

sezaryen olan kadınlarda 54,29±9,05, planlı sezaryen olan kadınlarda 54,79±10,45 olup orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Gruplar arası emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Toplam Ort ± SS Medyan (Min.-Maks.)	Acil sezaryen Ort ± SS Medyan (Min.-Maks.)	Planlı sezaryen Ort ± SS Medyan (Min.-Maks.)	Test değeri/p
Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	77,31 ± 25,06 75 (18-130)	82,49 ± 23,89 84 (19-130)	72,62 ± 25,26 76 (18-130)	t= 3,462 0,001*
Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	54,51 ± 9,80 55 (14-70)	54,29 ± 9,05 55 (30-70)	54,79 ± 10,45 56 (14-70)	t=-0,376 0,707

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum, *p<0,05

Tablo 3'te kadınların tanıtıcı özelliklerine göre travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Acil sezaryen olan kadınlarda parite ve emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001). Buna göre acil sezaryen olan multipar kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyi

primiplara göre daha yüksektir. Ayrıca planlı sezaryen olan çalışmayan kadınlarda travmatik doğum algısı puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,015). Diğer tanıtıcı özellikler ve ölçek puanları arasında fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Acil ve planlı sezaryen olan kadınların tanıtıcı özelliklerinin ölçek puanları ile karşılaştırılması

Özellikler	Travmatik Doğum Algısı Ölçeği		Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	
	Acil sezaryen Test değeri/p	Planlı Sezaryen Test değeri/p	Acil sezaryen Test değeri/p	Planlı Sezaryen Test değeri/p
Yaş				
18-29	t=1,281	t=0,620	t=-1,315	t=-0,457
30 ve üzeri	0,202	0,536	0,191	0,648
Eğitim durumu				
Okuryazar	F=0,286	F=1,058	F=1,088	F=0,991
İlköğretim	0,835	0,369	0,356	0,399
Lise				
Üniversite				
Çalışma durumu				
Çalışıyor	t=1,028	t=-2,459	t=0,235	t=0,511
Çalışmıyor	0,306	0,015*	0,815	0,610
Gelir düzeyi				
Geliri giderden az	F=0,193	F=1,032	F=1,112	F=1,297
Geliri gidere eşit	0,825	0,359	0,332	0,276
Geliri giderden fazla				
Gebeliğin planlanma durumu				
Planlı	t=-1,922	t=-1,367	t=0,021	t=-1,060
Plansız	0,057	0,174	0,983	0,291
Parite				
Primipar	t=-0,779	t= 0,322	t=-3,454	t=-1,229
Multipar	0,437	0,748	0,001*	0,221
Anestezi şekli				
Spinal	t=0,918	t=-0,201	t=1,045	t=1,314
Genel	0,360	0,841	0,298	0,191
Sezaryene yönelik düşünce				
Zor-ağrılı	t=1,953	t=1,870	t=0,204	t=-0,141
Rahat	0,053	0,063	0,838	0,888
Sezaryen sonrası ağrı deneyimi				
Beklediğinden fazla	F=2,064	F=1,996	F=0,124	F=0,499
Beklediğinden az	0,131	0,139	0,883	0,608
Beklediği kadar				

t: Independent Sample t-test. F: One-way ANOVA, *p<0,05

Araştırmada sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,127$, $p=0,028$). Ancak acil

ve planlı sezaryen olan kadınlarda grup içi travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

			Toplam Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Acil sezaryen Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Planlı sezaryen Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	r		-0,127	-0,121	-0,126
	p		0,028*	0,150	0,115

r: Pearson korelasyon analizi, * $p<0,05$

3.2 Tartışma

Her kadının doğum süreci ve bu süreci algılaması farklı olmakla birlikte bu durum doğum sürecinde yaşanan sorunlar, yapılan müdahaleler, doğumun şekli, doğum sürecine yönelik beklentiler ve alınan destek gibi birçok faktörden etkilenmektedir [7]. Doğum sürecine yönelik olumsuz deneyimler ise emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılıp sürdürülmesini etkileyebilmektedir [5]. Acil ve planlı sezaryen olan kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan bu araştırmada kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilikleri orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca gruplar arası farklılıklar karşılaştırıldığında; acil sezaryen olan kadınların planlı sezaryen olan kadınlara kıyasla travmatik doğum algısı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanırken; emzirme öz-yeterliliği düzeyleri arasında ise gruplar arasında fark bulunmamıştır. Tanıtıcı özellikler açısından incelediğimizde, travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinde farklılıklar olduğu bulunmuştur. Emzirme öz-yeterlilik düzeyinde parite dikkati çekmektedir. Acil sezaryen olan multipar kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin primipar kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Travmatik doğum algısında ise kadının herhangi bir işte çalışma durumunun farklılık oluşturduğu bulunmuştur. Planlı sezaryen olan ve herhangi bir işte çalışmayan kadınlarda travmatik doğum algısı düzeyinin çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların doğum sürecine yönelik algıları, doğum sürecinde yaşadıkları olaylara bakış açıları ve bunlara yükledikleri anlamlar farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada kadınların travmatik doğum algısı puanı $77,31\pm 25,06$ (acil sezaryen: $82,49\pm 23,89$, planlı sezaryen: $72,62\pm 25,26$), emzirme öz-yeterlilik puanları ise $54,51\pm 9,80$ (acil sezaryen: $54,29\pm 9,05$, planlı sezaryen: $54,79\pm 10,45$) olarak bulunmuş olup orta düzeydedir. Literatürde travmatik doğum algısını [2, 19] ve emzirme öz-yeterliliğini [9, 23, 24] belirleme yönelik yapılan çalışmalarda da benzer puan düzeyleri görülmektedir. Ayrıca olumlu

doğum deneyimine sahip olan kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir [25]. Araştırmamızda travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterliliği arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç literatürü destekler şekilde travmatik doğum algısı arttıkça emzirme öz-yeterliliğinin azaldığını göstermektedir [5, 7].

Kadınların doğum deneyimleri birçok faktörden etkilenmektedir. Literatürde gelir düzeyi düşük olan, gebelik döneminde sağlık sorunları yaşayan, doğum süreci uzayan, acil sezaryen olan, emzirmeye geç başlayan ve doğum sürecinde yeterince desteklenmediğini hisseden kadınların travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir [26]. Yapılan bir çalışmada acil sezaryen olan kadınların planlı sezaryen olan kadınlarla kıyaslandığında olumsuz doğum deneyimi yaşama riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir [27]. Farklı çalışmalarda da acil sezaryen olan kadınların doğumdan sonra travma sonrası stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur [28, 29]. Benzer şekilde çalışmamızda acil sezaryen olan kadınlarda travmatik doğum algısı puanının planlı sezaryen olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç yetersiz doğum desteği, doğum ve stresle baş edememe gibi faktörlerin halen devam ettiğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda prenatal dönemde kadınlara doğum sürecine yönelik eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır. Ayrıca anne ve fetus hayatının riske girdiği durumlarda sezaryenle doğumun gerçekleştirilebileceği konusunda bilgi verilmelidir. Sezaryen doğum kararı verilen kadınlara sezaryenin nedeni, sezaryen sonrası annenin ne gibi sorunlar yaşayabileceği anlatılmalı ve postoperatif destekleyici bakım verilerek annenin bu süreci konforlu bir şekilde geçirmesi sağlanmalı ve olumlu doğum deneyimleri desteklenmelidir [30, 31].

Doğumu indüklenen veya acil sezaryen ile doğum yapan anneler, analjezi, anestezi ve doğumu indükleyen hormonların uygulanmasıyla ilişkili zor bir doğum süreci yaşayabilirler. Annenin zor doğum eylemine bağlı olarak yaşadığı stres, emzirme

başarısını veya süresini azaltabilmekte ve anne-bebek etkileşiminde gecikmelere yol açabilmektedir [17, 24]. Bazı çalışmalar özellikle acil sezaryen doğumun, doğum sonrası erken dönemde emzirme üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir [17, 32]. Ancak bu çalışmada acil ve planlı sezaryen olan kadınların emzirme öz-yeterlilikleri arasında fark olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Zanardo ve ark. (2010), elektif ve acil sezaryen grupları arasında emzirme oranları açısından fark bulmamıştır [33]. Başka bir çalışmada ise planlı sezaryen olan kadınların, vajinal ve acil sezaryen ile doğum yapan annelere göre emzirme niyetlerinin ve emzirmeye başlama durumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir [34]. Literatürdeki farklı sonuçlar dikkate alındığında acil ve planlı sezaryen doğumun emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkilerini açıklığa kavuşturmak için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

Literatürdeki bazı araştırmalarda çalışma durumunun travmatik doğum algısını etkilemediği gösterilmiştir [2, 7, 19]. Ancak bu araştırmada planlı sezaryen olan çalışmayan kadınlarda travmatik doğum algısı daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan araştırmamızda acil sezaryen olan multipar kadınlarda emzirme öz-yeterlilik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve ekonomik durumu, prenatal izlem sıklığı, anne sütü ve emzirmeye ilgili eğitim alma durumu, aile yapısı, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, tensel temasının sağlanması, doğum şekli ve bebeğin doğum kilosu, postpartum kaygı düzeyi, daha önceki emzirme deneyimi ve doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılma durumu gibi birçok faktörün emzirme öz-yeterliliğini etkilediğini göstermiştir [9, 23, 24]. Ayrıca primiparlar annelerin multiparlara göre deneyim ve bilgi yetersizliği nedeniyle doğum sonrası sürece ve emzirmeye yönelik daha fazla endişe hissettikleri ve daha fazla desteğe gereksinim duydukları bilinmektedir [35, 36]. Aydın ve Aba (2019), tarafından yapılan bir çalışmada daha önce emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin emzirme deneyimi olmayanlara oranla daha yüksek olduğu gösterilmiştir [23]. Bu çalışmada da multiparların daha önce emzirme deneyimi olmasından dolayı primiparlara göre emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu bulgular emzirmeyi geliştirmek ve emzirme öz-yeterliliğini artırmak amacıyla emzirme konusunda bilgi ve tecrübe eksikliği olan primipar kadınlara odaklanmanın önemini vurgulamaktadır.

4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın örneklemini sadece bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde sezaryen olan kadınlar oluşturmuştur. Farklı hastanelerde sezaryen

olan kadınların deneyimleri farklılık gösterebilir. Bu çalışmanın genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada acil ve planlı sezaryen olan kadınlarda travmatik doğum algısı ve emzirme öz-yeterliliği orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca acil sezaryen olan kadınlarda travmatik doğum algısı puan ortalamasının planlı sezaryen olanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Olumsuz doğum deneyimleri kadınlar ve aileleri için uzun vadeli olumsuz etkilere yol açabilir. Sağlık profesyonelleri kadınlarda travmatik doğum deneyimine yol açabilecek risklerin farkında olmalıdır. Bu doğrultuda travmatik doğum deneyimi için risk faktörlerinin antenatal dönemde belirlenmesi ve önlemeye yönelik müdahaleler geliştirilmesi önemlidir. Diğer taraftan bu çalışmada acil sezaryen olan multipar kadınlarda emzirme öz-yeterlilik düzeyinin primiparlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç özellikle primipar kadınlara yönelik emzirme desteğinin önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda gerek antenatal gerekse postnatal dönemde anneler emzirme konusunda bilgilendirilmeli, emzirmeye teşvik edilmeli ve erken emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi desteklenmelidir.

Çıkar çatışması/Conflict of interest:

Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

6. Referanslar

1. Namujju, J, Muhindo, R, Mselle, L.T, Waiswa, P, Nankumbi, J, Muwanguzi, P, Childbirth experiences and their derived meaning, a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda, *Reproductive Health*, 2018, 15, 1-11.
2. Aktaş, S, Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience, *Medicine Science*, 2018, 7(1), 203-209.
3. Simpson, M, Catling, C, Understanding psychological traumatic birth experiences, A literature review, *Women and Birth*, 2016, 29(3), 203-207.
4. Taghizadeh, Z, Irajpour, A, Nedjat, S, Arbabi, M, Lopez, V, Iranian mothers' perception of the psychological birth trauma, a qualitative study, *Iranian Journal of Psychiatry*, 2014, 9(1), 31-36.
5. Türkmen, H, Yalniz, Dilcen, H, Akin, B, The effect of labor comfort on traumatic childbirth perception, post-traumatic stress disorder, and breastfeeding, *Breastfeeding Medicine*, 2020, 15(12), 779-788.
6. Atan, Ş.U, Ozturk, R, Satir, D.G, Çalim, S., Weller, B.K, Amanak, K, et al., Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression, A multicentre follow-up study, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2018, 18, 13-18.
7. Çankaya, S, Ocaktan, C, Postpartum erken dönemde primipar annelerin travmatik doğum deneyimlerinin ve algısının, emzirme tutumu ile ilişkisi, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022, 11(2), 227-234.
8. Aлуş Tokat, M, Okumuş, H, Dennis, C.L, Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy

- Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey, *Midwifery*, 2010, 26(1), 101-108.
9. İnce, T, Aktaş, G, Aktepe, N, Aydın, A, Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi, *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital*, 2017, 7(3), 183-190.
 10. Takahashi, K, Ganchimeg, T, Ota, E, Vogel, J.P, Souza, JP, Laopaiboon, M, et al., Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding, secondary analysis of the WHO Global Survey, *Scientific Reports*, 2017, 7(1), 1-10.
 11. Gedefaw, G, Goedert, M.H, Abebe, E, Demis, A, Effect of cesarean section on initiation of breast feeding, findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey, *PloS one* 2020, 15(12), e0244229.
 12. Çakır, D, Alparslan, Ö, Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi, *Journal of Contemporary Medicine*, 2018, 8(2), 139-147.
 13. Cantürk, D, Kostak, M.A, Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 13(3),382-394.
 14. Karabel, M.P, Demirbaş, M, İnci, M.B, Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 7(4), 158-163.
 15. Eide, K.T, Morken, N.H, Børøe, K, Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway, a qualitative study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2019, 19(1), 1-10.
 16. Jikijela, T.P, James, S, Sonti, B.S.I, Caesarean section deliveries: Experiences of mothers of midwifery care at a public hospital in Nelson Mandela Bay, *Curationis*, 2018, 41(1):e1-e9.
 17. Ahluwalia, I.B, Li, R, Morrow, B, Breastfeeding practices, does method of delivery matter? *Maternal and Child Health Journal*, 2012, 16, 231-237.
 18. Kiremitli, S, Kiremitli, T, Yılmaz, N, Hastanemizde son bir yıl içerisinde yapılan acil ve elektif sezaryen doğum sonuçlarının değerlendirilmesi, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2022, 19(1), 1121-1126.
 19. Müslüman, M, Apay, S.E, Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi, kesitsel çalışma, *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 2022, 7(2), 376-385.
 20. Yalnız, H, Canan, F, Genç ,R.E, Kuloğlu, M.M, Geçici, Ö, Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi, *Türk Tıp Dergisi*, 2016, 8(3), 81-88.
 21. Dennis, C.L, The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2003, 32(6), 734-744.
 22. Sağlık Bakanlığı. Doğum sonu bakım yönetim rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2018.
 23. Aydın, D, Aba, Y.A, Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019, 12(1), 31-39.
 24. Şenol, D.K, Pekyiğit, A, Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2021, 18(4), 1062-1069.
 25. Amanak K, Demirkol İ, Ünay V, Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisi, *Turkish Journal of Science and Health*, 2020, 1(2), 50-57.
 26. Bingöl F.B, Fışkın G, Aleyna S, Kocaman B, Postpartum maternal psikolojik dayanıklılığın travmatik strese etkisi, *Journal of Health Sciences and Management*, 2023, 3(1), 16-22.
 27. Karlström A, Engström-Olofsson R, Norbergh K.G, Sjöling M, Hildingsson I, Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2007, 36(5),430-440.
 28. Bingöl F.B, Bal M.D, The risk factors for postpartum posttraumatic stress disorder and depression, *Perspectives in Psychiatric Care*, 2020, 56(4), 851-857.
 29. İmşiragıç A.S, Begiç D, Şimiçević L, Bajić Ž, Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth—A Croatian longitudinal study, *Women and Birth*, 2017, 30(1), e17-e23.
 30. Husain, A, Naseem, A, Women involvement in decision making to have cesarean section and their postpartum satisfaction, *Journal of the Dow University of Health Sciences (JDUHS)*, 2018, 12(2),48-52.
 31. AlSufyani, F.A, Thabet, H.A, Katooa, N.E, The relationship between preoperative educational session and anxiety level among women undergoing cesarean section: a scoping review, *Evidence-Based Nursing Research*, 2020, 2(4),1-11.
 32. Bai, D.L, Wu, K.M, Tarrant, M, Association between intrapartum interventions and breastfeeding duration, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2013, 58(1), 25-32.
 33. Zanardo, V, Svegliado, G, Cavallin, F, Giustardi, A, Cosmi, E, Litta, P, et al., Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding? *Birth*, 2010, 37(4), 275-279.
 34. Hobbs, A.J, Mannion, C.A, McDonald, S.W, Brockway, M, Tough, S.C, The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016, 16(1), 1-9.
 35. Yanikkerem, E, Ay, S, Göker, A, Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler, *Van Tıp Dergisi*, 2014, 21(1), 6-16.
 36. Üst, Z, Pasinlioğlu, T, Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2(3),306-317.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed>
isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative
Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı
ile lisanslanmıştır.

