

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAJİNAL DOĞUM SIRASINDA YAŞANAN
KORKUNUN LAKTASYONA, BEBEĞİN EMME
DAVRANIŞLARINA VE İLK EMZİRME
SONUÇLARINA ETKİSİ**

ASUMAN TATARLAR

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2015

DEU.HSI.MSc-2011970014

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAJİNAL DOĞUM SIRASINDA YAŞANAN
KORKUNUN LAKTASYONA, EMZİRME
DAVRANIŞLARINA VE İLK EMZİRME
SONUÇLARINA ETKİSİ**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ASUMAN TATARLAR

Danışman
Yard. Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

İZMİR-2015
DEU.HSI.MSc-2011970014

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Asuman Tatarlar'ın "Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Bebeğin Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi" konulu yüksek lisans tezini..03/07/2015. tarihinde başarı ile tamamlamıştır.



BAŞKAN

Yard.Doç.Dr. Merlinda Aluş Tokat



ÜYE

Prof.Dr. Samiye Mete



ÜYE

Yard. Doç.Dr. Neslihan Günüşen

YEDEK ÜYE

Doç. Dr. Murat Bektaş

YEDEK ÜYE

Yard. Doç.Dr. Özlem Bilik

İÇİNDEKİLER.....	I
TABLO DİZİNİ.....	V
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VI
KISALTMALAR.....	VII
TEŞEKKÜR.....	VIII
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1.Vajinal Doğum Eylemi	6
2.1.1. Vajinal Doğum Sürecinde Fizyolojik Değişiklikler	6
2.1.2. Doğum Eyleminin Fazları	8
2.1.3. Doğum Eyleminde Hormonların Görevi	11
2.1.4. Vajinal Doğum Sürecinde Uterusun Kasılması	12
2.1.5. Vajinal Doğum Sürecinde Ağrı	12
2.2. Emzirme	14
<u>2.2.1.</u> Meme Dokusunun Yapısı	15
<u>2.2.2.</u> Laktasyon.....	16
<u>2.2.3.</u> Anne Sütü Üretim Evreleri	17
2.2.3.1.Kolostrum	18
2.2.3.2.Geçiş Sütü (Ara Süt)	18
2.2.3.3.Matür Süt (Olgun Süt)	18
<u>2.2.4.</u> Anne Sütünün İçeriği ve Yararları	18
2.2.4.1. Anne Sütünün İçeriği	18
2.2.4.2. Anne Sütünün Yararları	20

2.2.5. Emziren Annenin Beslenmesi	21
2.2.6. Süt Yapımının Devamlılığı	21
2.2.7. Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı	22
2.2.8. Emzirme Tekniği	22
2.2.9. Emzirme Sıklığı ve Süresi	23
2.2.10. Emzirmenin Yararları.....	25
2.3. Vajinal Doğum Sürecinde Yaşanan Korku	27
2.3.1. Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Fizyolojisi.....	27
2.3.2. Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona ve Emzirmeye Etkisi.....	28
2.4. Gebelik, Vajinal Doğum Süreci ve Emzirmede Hemşirenin Sorumlulukları	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı	33
3.3. Araştırmanın Örneklemi	33
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	34
3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	34
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1	34
3.5.2. Doğum Sürecini Değerlendirme Formu (Ek-2	35
3.5.3. Doğum Korkusu Ölçeği (Ek-3	35
3.5.4. Laktasyon, Bebeğin Emme Davranışı ve İlk Emzirmeyi Değerlendirme Formu(Ek-4)	35
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	36
3.7. Araştırmanın Planı	36
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.10. Etik Kurul Onayı	37
4. BULGULAR	38
4.1. Vajinal Doğum Yapan Annelere İlişkin Tanıtıcı, Obstetrik ve Toplam Korku Puanlarına Ait Bulgular	38

4.2. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Laktasyona Olan Etkisine İlişkin Bulgular	41
4.3. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Bebegin Emme Davranışına Olan Etkisine İlişkin Bulgular	42
4.4. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle Bebegin Emme Davranışı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	44
4.5. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisine İlişkin Bulgular.....	46
4.6. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle İlk Emzirme Sonuçları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	48
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Laktasyona Olan Etkisi	49
5.2. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Bebegin Emme Davranışına Olan Etkisi	50
5.3. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi.....	51
<u>6. SONUÇ VE ÖNERİLER...</u>	53
6.1. Sonuçlar	53
6.1.1. Vajinal Doğum Sürecinde Korkusu Fazla Olan Annelerin Laktasyon Sonuçları	53
6.1.2. Vajinal Doğum Sürecinde Korkusu Fazla Olan Annelerin Bebeklerinin Emme Davranış Sonuçları.....	53
6.1.3. Vajinal Doğum Sürecinde Korkusu Fazla Olan Annelerin Bebeklerinin İlk Emzirme Sonuçları	53
6.2. Öneriler.....	54
6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler	54
6.2.2. Araştırmacılara yönelik öneriler	54
7. KAYNAKLAR.....	55

8. EKLER	60
Ek-1 Tanıtıcı Bilgi Formu	60
Ek-2 Doğum Sürecini Değerlendirme Formu	61
Ek-3 Doğum Korkusu Ölçeği	62
Ek-4 Laktasyon, Bebeğin Emme Davranışı ve İlk Emzirmeyi Değerlendirme Formu	63
Ek-5 Yazılı Onam Formu	66
Ek-6 Etik Kurul Onayı.....	67
Ek-7 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul İzni.....	70
Ek-8 Özgeçmiş	71

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1	40
Tablo 2	41
Tablo 3	43
Tablo 4	45
Tablo 5	47
Tablo 6	48
Tablo 7	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1: Uterus bölümleri	6
Şekil 2: Faz 0 kasılma inhibasyon mekanizması	8
Şekil 3: Faz 1 kontraksiyon oluşum mekanizması	8
Şekil 4: Doğumun evreleri	10
Şekil 5: Uterusun eyleme hazırlanması	10
Şekil 6: Meme anatomisi	15
Şekil 7: Emzirme tekniği	23
Şekil 8: Doğum eylemi sırasında yaşanan korkunun laktasyon ve yenidoğanın emme gücüne muhtemel etkisi	32

KISALTMALAR

TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
FAO	: Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Organizasyonu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım süresince desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde titiz bir çalışma ile en iyi şekilde sonuçlanmasını sağlamak için özveride bulunan, yönlendiren ve yanımda olan değerli danışman hocam Yard.Doç.Dr. Merlinda Aluş Tokat'a,

Tezimin değerlendirilmesinde ve şekillenmesinde değerli görüşlerini paylaşan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Samiye Mete'ye,

Tezimde önerilerde bulunan değerli hocam Yrd. Doç.Dr. Neslihan Günüşen'e

Tezimin istatistiği konusunda destek olan değerli hocam Doç.Dr. Murat Bektaş'a,

Çalışmamı gerçekleştirmem için vermiş oldukları izinlerden dolayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, verdikleri cevaplardan dolayı annelere ve bebeklerine,

Çalışmalarım süresince destekleriyle her zaman yanımda olan İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Servisi'ne

Sevgisini ve desteğini her zaman hissettiren sevgili annem, babam ve kardeşime,

Çalışmalarım süresince enerji kaynağım olan değerli eşim Tolga Tatarlar'a

Teşekkürlerimi sunarım.

Asuman Tatarlar

ÖZET

VAJİNAL DOĞUM SIRASINDA YAŞANAN KORKUNUN LAKTASYONA, BEBEĞİN EMME DAVRANIŞLARINA VE İLK EMZİRME SONUÇLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Asuman TATARLAR

DOKUZ EYLÜL HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

asuman.sen.9@hotmail.com

Amaç: Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, bebeğin emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışma; Sağlık Bakanlığına bağlı hastanede doğum yapan 102 anne örnekleme alınmıştır. Veri toplamak amacıyla tanıtıcı bilgi formu, doğum sürecini değerlendirme formu, doğum korkusu ölçeği, laktasyonu, bebeğin emme davranışını ve ilk emzirme sonuçlarının değerlendirildiği formlar kullanılmıştır. Veriler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, bağımlı gruplarda t testi, Kruskal Wallis H analizi, Mann Whitney U analizi, ve Spearman korelasyon ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Vajinal doğumun aktif fazında annelerin korkuları latent faza göre daha yüksek bulunmuştur (73.84; 47.16; $p=0.000$). Aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin, bebeklerinin memeye yerleşme sürelerinin daha uzun olduğu ($p=0.001$), bebeklerinin memeyi aramadığı ($p=0.000$), areolayı tam kavramadığı ($p=0.000$), memeyi tutma davranışında başarısız olduğu ($p=0.000$), bebekleri ile göz temasının olmadığı, bebeklerini daha sınırlı ve gevşek tuttuğu ($p=0.001$), yutma hareketlerinin yavaş olduğu ($p=0.001$), emdikten sonra bebeklerin ve annelerin daha huzursuz olduğu ($p=0.000$), emzirmeye ilişkin yaşanan sorunun arttığı ($p=0.000$), emzirirken annenin daha gergin durduğu ($p=0.000$), saptanmıştır.

Sonuç: Doğum sırasında özellikle aktif fazda yaşanan korku anne bebek arasındaki en güçlü bağ olan emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelik süresince ve doğum sırasında anneye hemşirelik bakımı verilerek annenin korkuları azaltılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum, korku, emzirme.

ABSTRACT
THE EFFECT OF BIRTH FEAR ON LACTATION, SUCKING ABILITY AND
FIRST BREASTFEEDING RESULTS

Asuman TATARLAR

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY NURSING FACULTY

asuman.sen.9@hotmail.com

Objective: The impact of the fear experienced during vaginal birth on lactation, the baby's sucking behavior and first breastfeeding results.

Methods: It is a descriptive study. A total of 102 mothers who gave birth in hospitals depended on health ministry participated. The identifying information form, the birth process evaluation form, birth fear scale, lactation, baby's sucking behavior and evaluating of the first breast result forms were used for data collection. For data analysis T test, Kruskal Wallis, Mann Whitney and Spearman correlation were used.

Results: The fear of mothers in active phase of birth was statistically higher than fear in latent phase of birth (73.84; 47.16; $p=0.000$). Mothers with higher fear in active phase, spent more time for placement of the baby ($p=0.001$), babies did not want to breast ($p=0.000$), they did not catch areola properly ($p=0.000$), babies failed to attach to breast ($p=0.000$), there was no eye contact between babies and mothers and they did not hold their babies properly ($p=0.001$), the act of swallowing was slow ($p=0.001$), after breastfeeding, babies and mothers were more uneasy ($p=0.000$), they had more breastfeeding problems ($p=0.00$), and mothers were more tense ($p=0.000$).

Conclusions: The birth fear especially in active phase negatively affected breastfeeding. Nurses should provide appropriate care for decreasing birth fear.

Keywords: Vaginal birth, fear, breastfeeding.

1.GİRİŞ VE AMAC

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirme hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyen önemli bir beslenme şeklidir. Bebeklere anne sütü dışında erken dönemde ek gıda verilmesi, Türkiye’de bebek ölümlerinin nedenlerinden biri olan sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırmaktadır (Mannel 2008, TNSA 2013). Bunun nedeni ise yeni doğan bağışıklığının tam gelişmemiş ve savunmasız olmasıdır. Özellikle ilk anne sütü yüksek düzeyde immünosupresif etkisi olan sitokinler içermekte böylece bağırsaklardaki proinflamatuvar süreçleri azaltmakta ve patojenlerin etkisini engellemektedir (Mannel 2008). Literatürde emzirmenin başlangıcındaki gecikmelerin ilk altı ay sadece anne sütü alma süresini kısalttığını belirtmektedir (Mannel, Martens & Walker, 2008). Emzirmenin geç başlaması sonucu anne kendi sütünün yeterliliği ile ilgili endişeye kapılarak bebeğe uygun beslenme şekli düşünmektedir. Buda emzirmenin daha fazla gecikmesine neden olmaktadır (Walker, 2006).

Laktasyonun başlangıcı, birçok faktörden etkilenmektedir ve hormonların belirli bir düzende çalışmaları gerekmektedir. Kadınların doğum sürecinde yaşadığı fiziksel ve psikolojik faktörler hormon profilinde önemli değişikliklere neden olmaktadır. Doğum sayısı, doğum şekli, bebeğin doğum kilosu, maternal obezite, insüline bağımlı diyabet, korttaki yüksek glikoz, anne ve bebeğin stresi, vajinal doğumda uzamalar laktasyonun geç başlamasının risk faktörlerini oluşturmaktadır (Chen 1998, Chapman & Perez-Escamilla 2000, Manenel ve ark. 2008). Chapman ve Perez-Escamilla’nın (1999) yapmış olduğu prospektif çalışmaya göre meme dolgunluğunun 72. saatten sonra başlamasının risk faktörleri arasında maternal obezite, düşük doğum ağırlıklı bebek, vajinal doğumun ikinci fazındaki uzamalar yer almaktadır. Doğum belirsizliklerin yaşandığı bir süreçtir. Sürecin ilerleyişine ilişkin bu belirsizlikler korkuya neden olabilmektedir (Wijma, Alehagen and Wijma 2002). Frijda (1986) korkuyu kontrol eksikliği ve belirsizlik durumu olarak tanımlamıştır. Kadınlar doğumda, çocuklarının sağlığı, ağrı, epizyotomi gibi tıbbi müdahaleler, doğum sırasında ölüm, personele karşı güvensizlik, başkalarından duydukları olumsuz doğum deneyimleri gibi faktörlerden etkilenecek korku yaşamaktadırlar. Kadınlar doğum korkusunu gebelik sürecinde yaşamaya başlamaktadır. Bu korku kadının doğum sırasında daha çok ağrı hissetmesine ve epidural anesteziye daha çok yönelmesine neden olmaktadır (Kroger 2004, Sjögren 1997). Doğum sonrası süreçte ise korkunun ebeveynlik rollüne adaptasyonu ve anne bebek

bağlanmasını geciktirdiği düşünülmektedir (Wijma and Alehagen 2002, Ratchfisch 2012). Vajinal doğum sürecinde yaşanan korkunun da laktogenezi etkileyebileceği düşünülmektedir. Vajinal doğum sürecinde yaşanan korku biyolojik stresin göstergesi olan kortizolde belirgin artışa neden olmaktadır (Henry JP. 1992). Challis JRG ve arkadaşlarının (2000) teorisine göre kortizol doğumu başlatan oksitosin hormonuna müdahale etmektedir. Oksitosin hormonuna yapılan bu müdahale sonucunda doğum süresi uzayabilir, annede ve bebekte yorgunluk oluşabilir. Chen ve arkadaşları (1998) doğum süresinin uzamasının annede ve bebekte yorgunluğa neden olarak, laktasyonun geç başlamasına ve emzirme sıklığında azalmaya neden olacağını saptamışlardır. Kortizol gebelik sürecinde artar ve doğum sürecinde de artmaya devam eder. Bu artış anne- bebek iyilik halinin sürdürülmesi için gereklidir. Çünkü kortizolün birincil fonksiyonu glikoz dengesini sağlayarak anneyi hipoglisemiye karşı korumaktır (Barta & Drugan, 2010). Ancak kortizoldeki aşırı yükseklik stresin göstergesidir. Van Cauwenberge ve arkadaşlarının (1987) yaptığı çalışmaya göre doğum sırasındaki komplikasyonlar ve doğum sürecindeki stres kortizol seviyesinde belirgin artışa neden olduğunu bulmuşlardır. Doğum sürecinde ağrı yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Kadınların vajinal doğum sırasındaki korkularının en önemli faktörlerinden biriside ağrıdır. Doğum sırasında ağrıdaki artış kortizol seviyesinde artmayla ilişkili bulunmuştur (Bacigalupo G 1990). Primipar kadınların multiparlara göre doğum sürecinde daha fazla ağrı hissettikleri, kortizol seviyelerinin daha yüksek olduğu ve laktasyon başlangıç sürelerinin de daha uzun olduğu saptanmıştır (Perez- Escemilla 2002).

Stres ve laktasyon arasındaki ilişki iki şekilde hipotez edebilir. Birincisi, annedeki stresin oksitosin hormonuna müdahale edebilir, süt salgılama refleksinde bozulmaya yol açabilir, süt salgı refleksi ise sık sık bozulursa, memeden çıkan sütün miktarı azalır ve yeterli süt sentezi olmaz. İkincisi ise stresin oksitosin hormonuna müdahalesi vajinal doğumun 2. fazında uzamaya neden olarak yenidoğanda strese neden olabilir. Buda yeni doğanda uyku hali, halsizliğe neden olarak emme isteğinde azalmaya neden olmaktadır (Chapman & Perez-Escamilla 2000, Neville & Morton 2001, Kroger 2004) Oksitosin annelik içgüdüsünü sağlayarak anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir (Moberg, 2013). Doğumdan hemen sonra ten teması kurularak bebek annenin göğsüne verildiğinde bebekte prefeeding ‘emzirme öncesi’ davranışı gelişmektedir. Bu davranış oksitosinin vücuttaki dağılımını arttırarak emzirmeyi güçlendirir (Moberg, 2003, Walker 2006). Vajinal doğum sırasında yaşanan yorgunluk sonucu bu davranış negatif etkilenecek ilk süt üretiminde gecikmeye veya

yetersiz süt üretimine neden olabilir. Doğum sürecinde yaşanan olaylar, ek gıda başlamasına neden olabilir ya da emzirmeyi bırakmayla sonuçlanabilir. Bu nedenle laktogenezis için stresin rolünü anlamak önemlidir (Dewey 2001).

Doğum süreci sırasında annenin fiziksel ve psikolojik olarak yaşadığı durumların laktasyonu ve emzirme sonuçlarını etkileyebileceğı düşünülmektedir. Yaşanabilecek olumsuzlukları en aza indirmek için sağlık personeli prenatal dönemde anneleri doğuma iyi bir şekilde hazırlamalıdır. Hemşirelerin doğum eylemi sürecinde kadınların yaşadığı belirsizlik, korku, endişe ve anksiyeteleri ile baş edebilmeleri için anneye destek olmalıdırlar. Verilen destek kadınların kontrol duygusu ve kontraksiyonlar ile baş etmelerini geliştirerek annelerin olumlu doğum deneyimini yaşamalarını sağlamaktadır. Doğumun sağlıklı ve güvenli çevrede gerçekleşmesi hem doğum sürecini hem de sağlıklı toplumun temelini oluşturan laktasyonu olumlu etkileyecektir. Korkunun laktasyonu nasıl etkilediğinin tam olarak belirlenmesi sağlık personeline prenatal ve postnatal girişimlerini planlamada yol gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, bebeğın emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

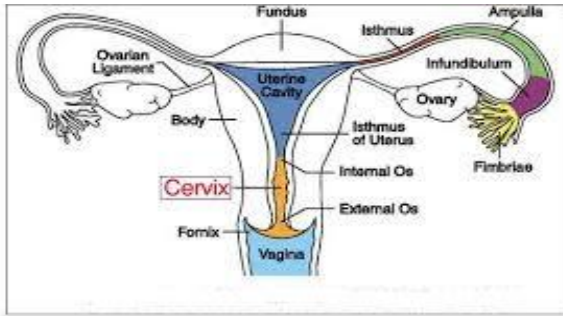
2.1. Vajinal Doğum Eylemi

Doğum eylemi; en son yaşanan menstrual periyoddan 38-40 hafta sonra, giderek sıklaşan ve şiddeti artan kontraksiyonlarla beraber, serviks dilatasyonuna neden olan, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir (Kışnişçi 1996).

Miyometrial kasılabilirlik ile servikal yumuşama ve dilatasyon arasındaki koordinasyon doğum eylemi için gereklidir. Gebeliğin başlangıcından, doğumun başlamasına kadar geçen süreç içerisinde uterus hem fetus için gerekli perfüzyonu sağlamak amacı ile yumuşak olmalı, hem de gereksiz uyarılara karşı duyarsız olmalıdır (Kışnişçi 1996).

Gebelik boyunca uyarılara duyarsız olan miyometriyum 36-38 haftadan sonra uyarılara yanıt vermeye başlar. Bu yanıt son derece bilinçli ve uyumludur. Uterustaki kasılmalar fetüsü olumsuz etkilemez, serviksi açar ve fetusun doğum kanalına zarar vermeden aşağı inmesini sağlar. Bunun için önce serviks yumuşar, olgunlaşır ve silinir. Miyometrium hücreleri sitoplazmik kalsiyum konsantrasyonunu düzenleme yeteneğini kazanır, daha sonra miyometrial hücrelerin kalsiyuma yanıtı ve hücreler arası iletişim yeteneği kurulur ve bu hazırlık devresinden sonra travay başlar. Doğumdan hemen sonra ise bu kez miyometrium devamlı kontraksiyon ve retraksiyon fazına girer. Böylece uterustaki büyük damarlar kas lifleri arasında sıkışır ve anne hayatını tehdit edecek boyutta kanama olmasını engeller (Arslan 2012, Ceylan, Yıldırım, Aslan, Gül & Gedikbaşı 2010).

2.1.1. Vajinal Doğum Sürecinde Fizyolojik Değişiklikler



Gebeliğin başlangıcı ile uterusun boyutunda, şeklinde ve ağırlığında belirgin değişiklikler olur. Uterus iki bölümden oluşur. Üst kısımda üçgen şeklinde kalın duvarlı musküler yapıda korpus ve alt

Şekil 1: Uterus bölümleri

kısımda ise primer olarak fibröz bağ dokudan ibaret serviks vardır. Serviks ile korpus isthmus denilen bir ara yapı ile birbirine bağlıdır. Gebelikte en belirgin yapısal değişiklik korpusta bulunan düz kas liflerinin hiperplazi ve hipertrofisidir. Gebelik ilk yarısında uterus aktif bir

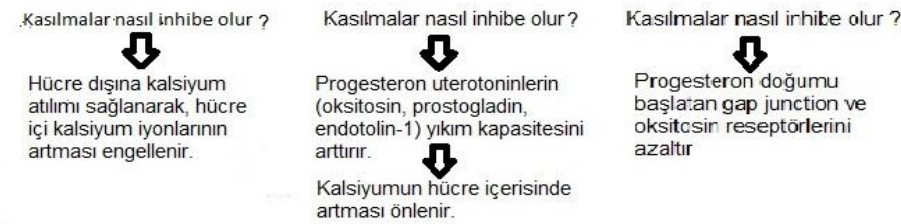
büyüme içerisinde, myometrium liflerinin boyu 10–12 kat, enleri 2–7 kat artar. Gebeliğin ikinci yarısında pasif gerilme hâkimdir, duvar kalınlığı pasif gerilme ile esner, inceler, miadda 0,5–1 cm geriler. Gebelik öncesi 40–60 gr olan uterus miadda 1000–1200 gr' a ulaşmıştır. Uzunluğu 7–8 cm, armut şeklinde iken, terme yakın 20 cm den daha uzun, oval veya yuvarlaktır. İstmus gebeliğin ilk 3 ayında 3 misli hipertrofiye uğrar yumuşar, esner, plastik bir kıvam kazanır. Bu aylarda serviksle birlikte korpusu dış etkenlerden korurken 3. aydan itibaren isthmus uzamaya başlar, müsküler tabakası açılır alt uterin segment oluşur ve korpusa katılır. Uterusun kasılmaları ile eylemin ilk döneminde serviks ve uterus alt segmentinde hidrostatik bir basınç oluşur. Zarların bütünlüğü bozulduğunda gelen kısım, doğrudan serviks ve alt uterus segmentine bası yapar. Bu iki gücün sonunda daha önceden olgunlaşmış olan servikte iki temel değişiklik oluşur. Birincisi servikal silinme, ikincisi servikal açılma.

- **Servikal silinme:**Servikal kanalın 2 cm uzunluğundaki bir yapıdan hemen hemen kağıt inceliğinde kenarları olan açıklığa dönüştüğü bir kısalmadır. Bu işlem yukardan aşağıya doğru gelişir. İnternal os yakınındaki kas fibrilleri, alt segmenti yukarıya doğru çeker ve böylece eksternal osun durumu bir süre değişmeksizin kalır. İnternal osun kenarları işlevsel olarak alt uterus segmentin bir parçası olmak üzere birkaç santimetre yukarı çekilir (Cunnigham 1993).
- **Servikal açılma:**Termde ortalama büyüklükteki bebeğin başının geçebilmesi için servikal kanal, yaklaşık on santim kadar açılmak zorundadır. Uterus korpusu ile karşılaştırıldığında, alt uterus segmenti ve serviks, daha düşük dirençli bölgelerdir. Bundan dolayı, kasılma sırasında bu yapılar basınca maruz kalırlar. Uterus kasılmaları zarlar üzerine, basınca neden olurken amnios kesesinin hidrostatik hareketi servikal kanalı bir kama gibi dilate eder. Zarların bütünlüğünün bozulduğu durumlarda gelen kısmın serviks ve alt uterus segmentinde yaptığı basınç da aynı derecede etkilidir. Alt uterus segment desiduası incedir ve az gelişmiştir. Bundan dolayı alttaki kasların en küçük bir hareketi zarların desidua üzerinde ileri kaymasını sağlar. Alt segmentteki zarların bu gevşekliği erken eylemin normal bir özelliği ve başarılı servikal açılmanın koşuludur. Üst segmentin kasılmalarının gücüne karşılık, olgunlaşmış alt uterus segmenti ve serviks açılarak, bebeğin içinden geçebileceği çok genişlemiş, incelmış, müsküler ve fibromüsküler bir kanal oluşturur (Ceylan ve ark. 2010,Cunnigham 1993, Muray, McKinney & Gorrie 2002).

2.1.2. Doğum Eyleminin Fazları:

Doğum eylemi sırasında myometrium ve servikte, belli olaylar belirli düzene göre birbirini takip etmektedir. Bu olaylar 4 ana fazda değerlendirilir

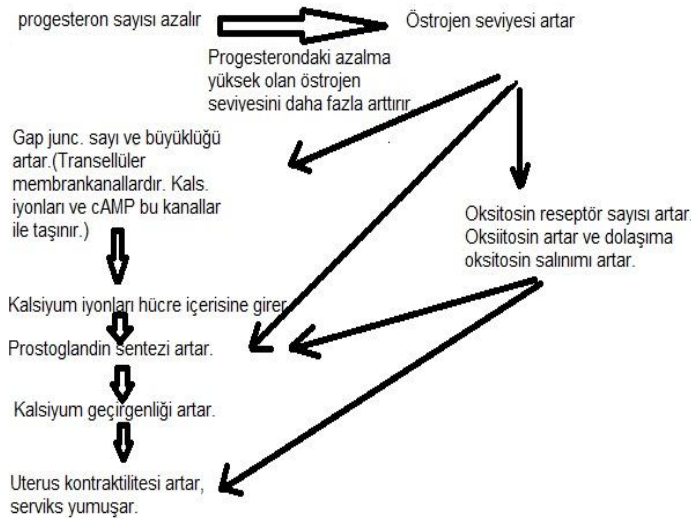
Faz 0: Uterus kasılmalarının olmadığı gebeliğin 36-38 haftalardan önceki normal durumudur. Serviks serttir. Uterusta kasılmayı uyaran maddelere karşı bir cevapsızlık durumu söz konusudur. Bu fazda esas görev yapan hormonun progesterondur (Lefebure 1990). Ayrıca relaksin, prostasiklin, paratiroid hormon ile ilişkili peptid, nitrik oksid ve Corticotropin Releasing Hormon(CRK) rol oynar.



Şekil 2: Faz 0 kasılma inhibasyon mekanizması

Faz 1: Uterotropinler etkisi ile oluşan uterusun doğuma hazırlık dönemidir. Bu fazda:

- Serviks olgunlaşır ve yumuşar.
- Uterusun uyarılabilirliği artar.
- Myometrium hücrelerinde hem oksitosin reseptörlerinin sayısı hem de gap junctionların sayısı artar.
- Uterusun uterotoninlere verdiği kasılabilirlik cevabında bir artış olur.
- Ağrısız uterus kasılmaları sıklaşır. Mekanik gerginlik ya da uterotropinlerin etkisi ile kasılmalar için gereken gen sisteminin düzenlenmesi gerçekleşir.



Şekil 3: Faz 1 kontraksiyon oluşum mekanizması

Faz 2:Aktif doğum eylemi ve doğum için güçlü kasılmaların olduğu devredir. Bu dönemde uterotoninler (prostaglandin ve oksitosin) ve CRH tarafından uterus kasılmaları uyarılır,

- Güçlü ve ağrılı uterus kasılmaları olur.
- Servikste silinme ve açılma başlar.
- Fetus doğar. Bu faz da kendi arasında üç döneme ayrılır.

Silinme ve Açılma dönemi: Servikal kanalda silinmenin ve 1 cm den 10 cm ye kadar açılmanın olduğu devredir. Primiparlarda 8-12 saat, multiparlarda 6-8 saat sürer. On iki saatten fazla ise ve 2 saat boyunca açılma ilerlemiyorsa , eylemsizlik söz konusudur.

Latent faz, progresif servikal efasman ve minör dilatasyonla (2-4 cm); aktif faz, daha sık kontraksiyonlarla (3-5 dk.'da bir 30-60 saniye) ve 10 cm'e kadar progresif servikal dilatasyonla karakterizedir.

Atılma (Expulsion) Dönemi: Fetusun doğum kanalından çıktığı devredir. Serviksin açılmasının tamamlanması ile başlar. Bebeğin doğumu ile sona erer. Primiparlarda 1-2 saat, multiparlarda 1-2 dk. ile 1/2 saat arasında sürer, iki saatten fazla uzarsa anormal doğum gelişiyor demektir.

Halas (Kurtulma) Dönemi: Plasentanın atıldığı dönemdir. Bebek doğduğu andan itibaren başlar. Placenta ve fetal membranların doğumu ile sona erer. 1/2 - 1 saatten uzun olmamalıdır (Ceylan ve ark. 2010).

Faz 3:Doğum sonrası kanama kontrolü ve uterus involusyonunun olduğu dönemdir. Bu dönemde

- Lohusada kanamayı önlemek için uterus kasılır.
- Laktasyon başlar ve emzirme olayı gerçekleşir.
- Uterus involusyonu olur.
- Bu dönemin sonunda fertilitate geri döner.

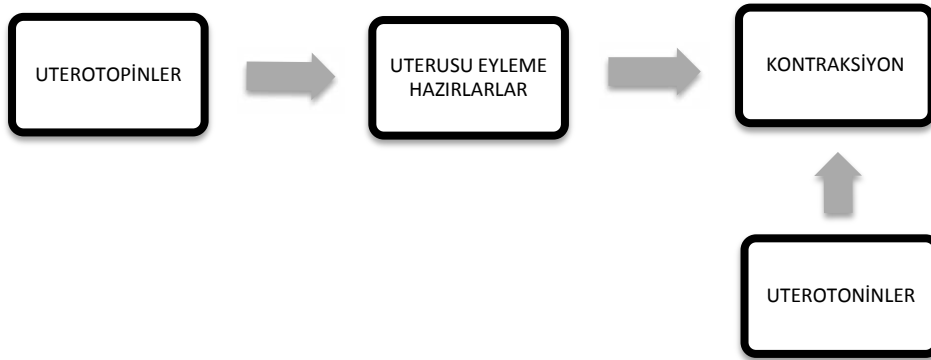
Bu dönemin düzenlenmesinde oksitosin ve endothelin-1 önemli görevler görürler (Cunningham 1993). Tüm gebelik boyunca içinde büyüyen fetusa yer sağlamak amacıyla uterus fundusu dilate olmalı ve kasılmamalıdır. Ama serviks sert olmalı şeklini muhafaza etmelidir. Faz 2 de serviks hem yumuşamalı hem de açılabilir hale gelmelidir. Buna karşın uterus aktif ve bebeği ileri itebilecek kadar güçlü kasılmalıdır. Eğer serviks ve uterus arasında zıt ama amaca yönelik uyumlu hareket olmazsa doğum zorlaşır. Her ne kadar birbirinden zıt

olan bu tepkilerin nedeni ilk bakışta ayrı gibi görünse de aynı farmakolojik ajanlar bu işi sağlar.

FAZ 0	FAZ 1	FAZ 2	FAZ 3
Doğuma hazırlık	Travay için hazırlık	Travay	Normal hale dönüş
Kasılmaya duyarsız dönem	Doğum için hazırlanan uterus	Aktif travay	Uterin gerilme

Şekil 4: Doğumun evreleri

Uterusu uykudan uyandıran ajanlara uterotopin denir. Bunlar miyometrium ve servikste etken maddelerin etkilerinin ortaya çıkmasına yardımcı olurlar, yani gap junction oluşturur ve serviksi yumuşatırlar. Diğer bir deyişle uterotopinler faz 0'dan faz 1'e geçişte hazırlayıcı rol oynar. Bu maddeler ya uterustan salgılanırlar ya da parakrin ve endokrin mekanizmayla gelirler. Uterotoninler ise uterus düz kasının kasılmasına yol açan maddelerdir. Oksitosin, prostaglandin, endotelin 1 gibi maddeleri uterotoninlere örnek verebiliriz. Uterotoninler, uterotopiklerle uyarılmış miyometriumda kasılmaya neden olurlar (Şekil 5) (Ceylan ve ark. 2010, Kışnişçi 1996).



Şekil 5: Uterusun eyleme hazırlanması

2.1.3. Doğum Eyleminde Hormonların Görevi

Doğum eylemi önemli hormonal değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Wilson ve ark.larının primarlarda yaptıkları çalışmalarda, gebeliğin son günlerinde, geceleri progesteron yükselişinin, östrojen yükselişinden önce gerçekleşip daha fazla olduğunu ve bu ilişkinin, eyleme yaklaştıkça değiştiğini göstermiştir. Doğum eylemin hemen öncesindeki akşamlarda, östrojen yükselişinde, ileri doğru bir değişim gelişir ve bu durum, birkaç saat süreyle, progesteron karşılığı olmayan östrojen salgısına yol açar. Östrojendeki bu yükseliş, artan uterus aktivitesiyle aynı zamanda görülür. Bu mekanizma sayesinde östrojen progesteron oranını yükseltmek mümkün olur. Buradaki varsayıma göre östradiol oranının zaman içinde ileri kayması, yükselmiş bir östradiol progesteron oranına yol açar. Bu oran gece uterus aktivitesini artırır ve sonuçta eylem başlar. Literatür incelendiğinde, doğum eylemi başlangıcıyla günün saati arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre, eylemin en sık görülen başlama zamanı, gece yarısı ile sabaha karşı iki arasındadır.

Oksitosin travayda anneye uygulandığında uterus aktivitesine yol açtığı bilinmektedir. Oksitosin salgısının pulsatil olması ve hormon düzeyinin ölçülmesinin zorluğu, oksitosinin rolünün tam olarak belirlenmesini güçleştirmektedir. Ancak eylemde olmayan annelerin oksitosin düzeyleri karşılaştırıldığında, eylemin ilk evresinde düzeylerin belirgin biçimde yükseldiği ve ikinci evresinde bu yükselişin daha da arttığı saptanmıştır. Oksitosin düzeyleri, umbilikal arter kanında, umbilikal ven veya maternal kandakilerle kıyaslandığında, daha yüksektir. Bu bulgu, erken eylem oksitosinin fetal kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Doğum eyleminden hemen önceki günlerde, uterusun oksitosine duyarlılaştığı kesindir (Kasai 2010). Miyometriumdaki oksitosin reseptör yoğunluğu gebelik yokken azdır, gebelikte düzenli olarak artar (80 kat kadar) ve doğum sırasında ikiye katlanır. Gebelik ilerledikçe, östrojen düzeyindeki yükseliş sonucu miyometrium hücre zarında oksitosin reseptörleri önemli ölçüde artar ve bu artış eylemde de sürer. Oksitosin reseptörlerinin yoğunluğundaki artış, uterusun kasılabilirliğini artırır. Oksitosinin artması ile progesteron oluşumu sağlanır ve dolayısıyla hücre içinde kalsiyum iyonu artar (Gilson 1993). Oksitosinin doğuma bir katkısı da desidua ve miyometriumda prostaglandin sentezini uyarmasıdır (Aslan 2002). Serviksin açılması, oksitosinin olasılıkla desiduada PG sentezini uyarmasına bağlıdır. Doğumların daha çok gece olması oksitosinin geceleri daha fazla olmasına bağlı olabilir.

2.1.4. Vajinal Doğum Sürecinde Uterusun Kasılması

Myometriyumun oksitosine cevabı 20. gebelik haftasında reseptörlerin oluşmasıyla başlar, gebelik boyunca yavaş olarak artarken doğum başlangıcında hızlı bir artış gösterir (Calogero 1988, Ceylan ve ark. 2010, Challis 2000). Oksitosinin myometriyal dokuya etkisi reseptör sayısı ile doğru orantılıdır. Oksitosinin bu reseptörlere bağlanması doza bağlı olarak hücre dışına kalsiyum atılımını durdurur ve hücre dışından ve sarkoplazmik retikulumdan kalsiyum geçişine neden olur. Oksitosinin desidüadaki reseptörlerine bağlanması sonucunda desidüal dokuda prostaglandin yapımı uyarılmaktadır. Uterus kasılmalarının uyarılmasında bu prostaglandinler tetikleyici rol oynamaktadır (Challis 2000). Myometriyal hücrelerin kasılmasında en önemli faktör serbest kalsiyum konsantrasyonunun artışı ve hücre fonksiyonlarının önemli bir mediatörü olan siklik AMP (cAMP)'nin azalmasıdır (Calogero 1988, Challis 2000). İstirahat anında kalsiyum kanalları yolu ile dışarı atıldığı ve hücre içinde iyi gelişmiş olan sarkoplazmik retikulumlarda depolandığı için serbest kalsiyum miktarı azdır. Prostaglandinlerin myometriyal hücrelerdeki reseptörlerine bağlanması sonucunda başlayan bir dizi enzimatik reaksiyonun hücre sitoplazmasında serbest kalsiyum artışı ile sonuçlanmaktadır. Hücre sitoplazmasında serbest kalsiyum artışına bağlı olarak aktive olan enzimler sonuç olarak miyozin molekülünün fosforilasyonunu sağlarlar. Fosforilasyona uğrayan miyozin aktin ile birleşerek kasılmayı gerçekleştirirler. Kasılmanın durdurulmasında kalsiyumun hücre dışına atılması ve sarkoplazmik retikulum içinde depolanması etkili olmaktadır. Sitoplazmada cAMP artışı sonucunda gelişen bir dizi enzimatik reaksiyon sonucunda hücre içinden kalsiyumun dışarı atılması, kalsiyumun sarkoplazmik retikulum içinde depolanması ve miyozinin fosforilasyonunu sağlayan enzimin bloke edilmesi sonucunda kasılma durmaktadır (Calogero 1988).

2.1.5. Vajinal Doğum Sürecinde Ağrı

Ağrı, bedenin herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan duyuşsal ve emosyonel bir duyum ve davranış olarak belirtilmektedir (Arslan 2012). Doğum ağrısı ise akut bir ağrıdır. Doğum ağrısı; anneyi mekanik olarak aşırı şekilde yoran, stress ve anksiyeteye neden olan, hiperventilasyon ile oksijen ihtiyacını arttıran bir olaydır. Doğum ağrısı, stress ve anksiyeteye cevap olarak sempatik stimülasyon ve bunun oluşturduğu değişiklikler sonucunda annede metabolik asidoz ve uteroplasental kan akımında azalmaya neden olur. Bu fetal

oksijenizasyonu bozar. Ağrının etkin biçimde azaltılması ile plazma noradrenalin ve kortikoid düzeyinin yükselmesi, laktat ve pirüvat seviyesinin artmasını önleyerek metabolik asidoz ve maternal O₂ tüketimi engellenmiş olur. Ayrıca hiperventilasyon, hipokapni oluşumu engellenerek gebede tetani olasılığı önlenir (Arslan 2012, Ceylan ve ark. 2010).

Ağrının algılanması ve ağrıya verilen yanıt kişisel farklılık göstermektedir. Doğum sürecinde ise ağrıya neden olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; psikolojik, fizyolojik, davranışsal, emosyonel ve biyokimyasal faktörlerdir. Fiziksel faktörler arasında, yaş, doğum sayısı, gebenin fiziksel durumu, doğum kanalı ve bebeğin ölçüleri yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda özellikle psikolojik ve emosyonel faktörlerin de fiziksel faktörler kadar etkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle doğum sürecinde ağrının giderilmesi kadar annenin doğuma hazırlanması ve doğumun normal süreci konusunda yeterince bilgilendirilmesi gerekmektedir (Arslan 2012, Ceylan ve ark. 2010).

Doğum ağrısının fizyolojisinde birçok sistem rol oynamaktadır. Bu sistemler periferik sistem, spinal kord, çıkan yollar, lateral medial sistemlerle, korteksdür. Doğum ağrısından en çok etkilenen organlar ise pelvik organlardır. Pelvik organlar da hem sinirsel hemde hormonal kontrol altındadır. Tüm düz kaslar gibi myometrium da sempatik ve parasempatik sinirlerin denetimi altındadır. Sempatik etki postganlioner sinir dallarından çıkan adrenalin betareseptör ile myometriumda gevşemeye, noradrenalin alfa reseptörlerde kasılmaya neden olur. Doğumun birinci evresindeki ağrı primer olarak uterin kontraksiyonlar ve serviksin dilatasyonuna bağlıdır. Kontraksiyonlar sırasında gerilen serviks ve uterin segmentler bu ağrıyı oluşturmaktadır. Serviks ve uterustan kaynaklanan ağrılı uyaranlar afferent lifler ve eşlik eden sempatik sinir lifleri ile birlikte, lomber sempatik zinciri izleyerek T10-T11-T12-L1 spinal sinirlerin arka kökleri ile spinal korda girerler. Kontraksiyonların bu yollar ile oluşturduğu ağrı bu dört segmentin inerve ederler. Doğum eyleminin erken döneminde sadece T 10- T11 etkilendiği halde kontraksiyonların şiddeti arttığında T10-L1 etkilenir. Bu dönemdeki ağrı belden sırtta ve bacaklara doğru yayılır ve gittikçe şiddetlenen visseral bir ağrı şeklini alır (Arslan 2012, Ceylan ve ark. 2010).

Uterus kontraksiyonları sırasında amniyotik sıvının basıncı artar, uterus alt segmenti ve serviks gerilir. Uterus kontraksiyonlarının uterus ve fundustaki kas lifleri arasında bulunan sinir lifleri arasında basınç oluşturarak meydana getirdiği inflamatuvar değişiklikler, iskemik myometrium, serviksin kontraksiyonu ve sempatik hiperaktiviteye bağlı vazokonstriksiyon,

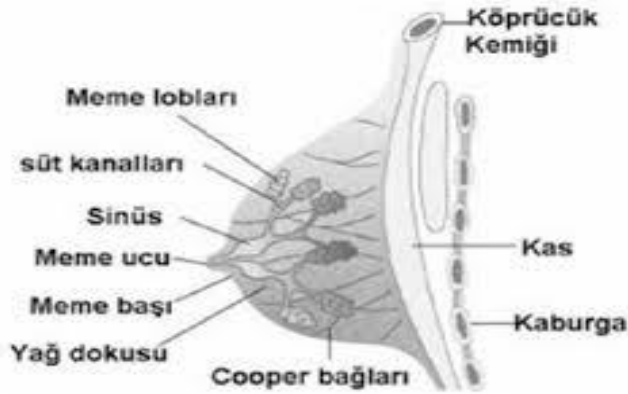
ağrıya neden olan faktörlerdir. Bu durum yaygın ve kötü lokalize edilen, genellikle göbek ve pubis arasında hissedilen, sırta yayılabilen visceral karakterde ağrıya neden olur (Arslan 2012).

2.2.Emzirme

Anne sütü, bebeğinin ilk aylarda gereksinim duyduğu enerji ihtiyacını tek başına karşılayan, enfeksiyonlara karşı savunma sistemini güçlendiren, bedensel ve zihinsel gelişiminde önemli rol oynayan besin maddelerini yeterli miktar ve kalitede içeren, yerini hiçbir suni beslenmenin tam olarak alamayacağı en ideal besin kaynağıdır. Emzirme, anne ile bebeğin fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemidir. Emzirmenin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri ; anne sütünün daima taze, steril ve sindirimi kolay bir besin olması, bağışıklık sistemini güçlendirmesidir. Emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkileri ise, doğum sonrası dönemde uterus kasılmalarının devamlılığını sağlayarak uterusu küçültmesi, meme ve over kanseri riskini azaltmasıdır (Gür 2006). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization -WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nation's Children's Fund- UNICEF), her bebeğin doğumdan itibaren altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesine devam edilmesini önermektedir (Nevzi 2004). Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte; "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. 1979'da Amerikan Pediatri Akademisi'nin yayınladığı bildiride bütün miadında yeni doğanların emzirilmelerinin, sağlık personelinin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusunda eğitilmelerinin, basın yayın organlarında eğitici yayınlar yapılmasının, okullarda anne sütünün ders programlarına alınmasının ve annelerin doğum öncesi emzirme konusunda teorik ve pratik olarak bilgilendirilmelerinin gerekliliği bildirilmiştir (American Academy of Pediatrics 1978). Aynı yıl Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Organizasyonu'nun (FAO) yayınladığı raporda gelişmekte olan ülkelerde hazır mamalarla beslenmenin terk edilmesinin gerektiği ve anne sütü ile beslenmenin ekonomik değeri vurgulanmıştır (Almroth 1978). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan pek çok özendirici çalışmaya rağmen tek başına anne sütü ile beslenme süresi istenilen düzeyin altındadır Bu oranların düşük olmasının nedenleri olarak, annenin düşük eğitim düzeyi, çalışıyor olması, emzirmeye geç başlaması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, aile içi desteğin yetersizliği, ek gıdalara erken ya da

geç başlanması, biberon ve emzik kullanılması gibi faktörler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, son dönemde yapılan çalışmalarda özellikle annenin, anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi durumu, kendisine olan güveni ve emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması gibi psikososyal faktörlerin de emzirme süresini etkilediği üzerinde durulmaktadır (Bağ 2004). Sağlık Bakanlığı'nın anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi ve annelere emzirme konusunda doğru bilgi ve alışkanlıkların kazandırılmasına yönelik çalışmaları kapsamında, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" başlatılmıştır (Çiçek 2006). "Bebek Dostu Hastane" olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir. Anne sütü ile beslenmenin öneminin bilinmesi ve doğru emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi ancak toplumun bebek beslenmesi ve bunu etkileyen faktörler hakkında bilgilendirilmesi ve bu amaçla sağlık sistemindeki düzenlemelerin yapılması ile mümkündür.

2.2.1. Meme Dokusunun Yapısı



Meme anatomik olarak M. Pectoralis major kasının üzerinde ve ikinci-yedinci kostalar arasında çift taraflı olarak yerleşen bir organdır (Çiçek 2006).

Meme salgı, destek ve yağ dokusundan oluşmuştur. Meme dokusu, 15–20 lobülden oluşmuş

Şekil 6: Meme anatomisi

loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları bulunur ve bunlar meme ucuna doğru süt sinüsleri şeklinde devam eder. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir. Areola memenin koyu renkli kısmı, meme başı ise areolanın merkezindeki süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yapıdır. Areolada düz kaslar, bağ dokusu ve Montgomery tüberkülleri bulunur. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olmaktadır.

Alveoller ise, süt salgılayan bez hücreleri ve bez hücrelerini çevreleyen kasılabilir myoepitelyal hücrelerden (süt ejeksiyonunu sağlayan) oluşmaktadır. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (Samur 2008).

2.2.2. Laktasyon

Meme bezleri, gebelik ve postpartum periyotta hızlı fizyolojik değişiklikler gösterir. Gebeliğin ilk yarısında alveollerin epitel hücrelerinde proliferasyon olur, yeni süt kanalları teşekkül eder ve lobüler yapı oluşur. Gebeliğin ilerlemesiyle hücrelerde sekretuar değişiklikler meydana gelir. Gebeliğin sonunda her meme 200–400 gr. ağırlaşır. Alveolar yapıdaki bu değişiklikler yanında, memeyi büyüten diğer faktörler arasında, kan damarları ile myoepitelyal hücrelerdeki ve bağ dokusundaki hipertrofi, yağ birikimi, su ve elektrolit birikimi sayılabilir. Bu sırada memelerdeki kan akımı gebe olmayanlara göre iki kat artar. Meme bezleri, küçük birer endokrin sistemdir. Çünkü laktasyon çeşitli hormonların dengesine bağlıdır, laktasyonun başlangıcı ve devamı için fonksiyonel bir hipotalamo hipofizer sistem şarttır.

Laktasyon üç basamaklıdır:

- Mammogenezis veya meme gelişimi ve büyümesi,
- Laktogenezis veya süt sekresyonunun başlaması,
- Galaktopoiezis veya süt sekresyonunun devamı.

Östrojen duktal dokuların ve alveolar yapının gelişimi, progesteron ise alveolar glandların matürasyonu için gereklidir. Glandüler hücrelerin sekretuar değişimi ve myoepitelyal hücreler, prolaktin, büyüme hormonu, insülin, kortizol ve epitelial büyüme faktörünün etkisindedirler. Alveolar hücreler gebeliğin ortasından itibaren az miktarda süt yağı ve protein sentez etmeye başlarlar ve bunu lümene sekrete ederler. Eğer gebelik ikinci trimesterde sonlanacak olursa, laktasyon mümkün olabilmektedir (Mannel ve ark. 2008).

Süt yapımı için gerekli hormon prolaktindir, fakat laktogenezis için ortamda az miktarda östrojene de gereksinim vardır. Gebelik ilerlerken prolaktin düzeyi de artmaya devam eder. Östrojen ve progesteron, prolaktinin glandüler epitel desekretuar aktiviteyi başlatmasını bloke ederler. Doğumdan sonra plazma östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormon düzeylerinin azalmasıyla laktasyon başlar (Pritchard 1989). Emilme, memede afferent

impulsların oluşmasına neden olur. Bu impulslar hipotalamusta dopamin inhibisyonuna neden olur ve prolaktin üzerindeki inhibitör etki kalkar. Aynı zamanda, hipofiz arka lobundan oksitosin salınımını uyarır. Prolaktin süt sentezinde, oksitosin ise sütün atılımında etkilidir. Prolaktin galaktopoiezis için gerekli olmasına karşın çok yüksek olması şart değildir. Prolaktin düzeyi emziren kadında geç puerperiumda yavaş yavaş gebe olmayan kadın düzeyine (10 ng/ml) iner. Eğer kadın bebeğini emzirmez ise serum prolaktin konsantrasyonu iki-üç haftada gebe olmayan kadın düzeyindedir. Prolaktinin yükselmesi meme başının stimulusuna bağlıdır. Bu nedenle bebek doğumdan hemen sonra anneye verilmeli ve ilk otuz dakika içinde emzirilmelidir (Mannel ve ark. 2008, Walker 2006).Bebekte emme refleksinin en kuvvetli olduğu an doğumdan sonraki ilk 20–30 dakikadır. Bebek bu sürede emzirilmezse emme refleksi geçici olarak zayıflar ve bu durum yaklaşık bir buçuk gün devam eder. Santral sinir sistemi tarafından kontrol edilen oksitosin salınımı stresle inhibe olabileceği gibi, bebeğe fiziksel yakınlık ve bebeğin ağlamasını duymak ile de stimule olabilir. Ayrıca, görme, işitme ve koku gibi uyaranlarla da oksitosin salınımı uyarılmaktadır. Süt salınımını, meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı bozabilir. Bu nedenlerden dolayı anne emzirme döneminde ruhsal ve fiziksel yönden desteklenmeli, sorunları giderilmeye çalışılmalıdır. Emzirmenin kesilmesi ile süt yapımı hemen kesilmez. Meme de kalan süt sekresyonu yaklaşık üç ay içerisinde fagositoz ile yok edilir (Mannel ve ark. 2008, Walker 2006).

2.2.3. Anne Sütü üretim Evreleri

Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimine göre düzenlenir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Erken doğum yapan anne kendi bebeğinin gereksinimine uygun biçimde süt üretmektedir (Çiçek 2006).

Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim, üç evre gösterir:

- Kolostrum
- Geçiş sütü
- Olgun süt

2.2.3.1.Kolostrum

Kolostrum doğumdan hemen sonra ilk beş günde salgılanır. Kolostrum içerdiği β -karotene bağlı olarak sarı renkte görünür. Yenidoğanın tüm gereksinimlerini sağlayan bileşenler içerir. Normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarılmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir (Çiçek 2006). Kolostrumun protein içeriğinin büyük kısmı globülinlerdir ve sekretuar IgA (sIgA) düzeyi 50 mg/ml gibi yüksek bir orandadır. Ancak birkaç hafta sonra bu oran 5.0- 7.5 mg/ml düzeyine iner (Murray 2014). Kolostrumun içerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Bu nedenle kolostrumu bebeğe vererek bebeğin ilk bağışıklılığı sağlanmış olur. Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır. Ayrıca ilk günlerde kolostrumdaki hücrelerin çoğu nötrofillerden, daha sonraki günlerde makrofajlardan oluşmuştur. Her iki tip hücre fagositoz ve interferon sentezi ile bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır ((Mannel ve ark. 2008, Walker 2006).

2.2.3.2.Geçiş Sütü (Ara Süt):

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve doğum sonrası 6–15. günlerde devam eden süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir.

2.2.3.3.Matür Süt (Olgun Süt):

Postpartum ikinci haftada başlar ve tüm laktasyon dönemini kapsar. Protein ve böbrek solüt yükü düşüktür.

2.2.4. Anne Sütünün İçeriği ve Yararları

2.2.4.1. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü içeriği sabit değildir. Bebeğin yaşına ve fizyolojik durumuna uygun olan besin maddelerini içerir. Anne sütü ve inek sütünün %87'si sıvı fazdan oluşmaktadır. İlk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (Gür 2006). Anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. İçerdiği total protein inek sütüne oranla düşüktür (1.1 g/dl ve 3.2 g/dl); ancak protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey

proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır. Whey proteinlerinin önemli bir kısmını alfa lakta albumin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Sindirimi daha güç olan kazein fraksiyonu anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %82) (Neyzi 2004).

Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksektir (4.5 g/dl ve 3.8 g/dl) ve küçük çaplı yağ globulleri halinde bulunur. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olur. Ayrıca, anne sütü; sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren ve sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, dokosaheksanoik asit, linonelik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli poliansatüre yağ asitlerinden zengindir. Özellikle preterm bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, poliansatüre yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doyumluk hissi yaratmakta ve obezitenin gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (Curran 2000).

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının major komponentidir. Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7.1 g/dl ve 4.1 g/dl). Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum, magnezyum ve demirin emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak barsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (Gür 2006). Anne sütünde K vitamini dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Gebelik ve laktasyonda normal beslenen ve güneş ışınlarından yeterince yararlanan annelerin sütlerindeki D vitamini, yeterli süre ve uygun biçimde güneşlenen bebekler için yeterlidir (Çiçek 2006). Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın immatür böbrek fonksiyonları ile uyum gösterir. Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Enzimler, büyüme ve hücrel immünite için

gerekli olan çinko anne sütünde yeterlidir ve anne sütü ile beslenen bebeklerde çinko eksikliğine bağlı akrodermatitis enteropatika görülmez. Bakır, kobalt, selenyum gibi elementler anne sütünde inek sütüne göre daha fazla miktarda bulunur. Bu elementlerin eksikliğine bağlı beslenme hastalıkları anne sütü ile beslenen bebeklerde görülmez (Gür 2006). Anne sütünde bulunan demirin emilimi inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5–10). Bu nedenle anne sütü ile beslenme bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (Mannel ve ark. 2008).

Anne sütünün bir özelliği de daha sonraki yaşlarda ortaya çıkan diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların görülme riskini azaltmasıdır. İmmün sistemin geliştiği erken çocukluk döneminde geçirilen viral enfeksiyonların, alıcı duruma geçerek ileride neoplastik hastalıklara eğilim yarattığı düşünülmektedir. Bir çalışmada, altı aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu saptanmıştır. Süt çocuklarında yapay beslenme, çölyak hastalığının gelişimini hızlandırmakta, ileri yaşlarda ortaya çıkan Crohn hastalığı ve ülseratif kolit riskini arttırmaktadır. Ayrıca anne sütü ile beslenme çene, dişeti ve diş gelişini de olumlu etkilemekte; ileri yaşta görülen diş çürüğü riskini azaltmaktadır. Anne sütünde başlıca gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Epidermal büyüme faktörü, transforming büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetonalamin, interferon bunlardan başlıcalarıdır. Anne sütüyle beslenen çocuklarda beyin kognitif fonksiyonlarının yüksek olduğu, konuşma problemlerine daha az rastlandığı bildirilmektedir (Koç 2005).

2.2.4.2. Anne Sütünün Yararları

Anne sütünün çocuk yararına sayısız yararları vardır. Bunlardan bazıları; (Coşkun 2003)

- İçeriği süt çocuğunun yaşına, fizyolojik özelliklerine göre değişen en uygun besin maddesidir.
- Biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.
- Süt çocuğunu enfeksiyonlardan koruma özelliğine sahiptir.
- Her koşulda verilebilir, kontaminasyon sorunu yoktur.
- Alerjen değildir.
- Anne sütü ile beslenme nekrotizan enterokolit, Çölyak hastalığı, Tip 1 Diyabet, otitis media, diş çürükleri, atopik hastalıklar, ani bebek ölümü, malnutrisyon ve obezitenin gelişmesinin

önlenmesinde önemli bir faktördür. Özellikle gastrointestinal ve solunum sistemindeki immün sistemi güçlendirir.

- Kognitif fonksiyon, aşılarla antikor yanıtı ve görme keskinliği gelişmesinde katkısı vardır.
- Her zaman taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır, steril ve ekonomiktir.
- Anne çocuk arasındaki bağlantının gelişmesinde önemli role sahiptir.
- Annede pek çok hastalık riskini azaltır.
- Kontraseptif özelliği vardır.

2.2.5. Emziren Annenin Beslenmesi

Süt yapımı ve kalitesi annenin beslenmesinden etkilenmez. Ancak emziren annenin diyeti normalden daha fazla kalori, protein ve kalsiyum içermelidir. Annelerin hamile iken günde 2500 kaloriye ihtiyacı varken, emzirme döneminde üç bin kaloriye ihtiyaçları vardır. Emziren anne günde en az iki bardak süt veya süt ürünlerinden almalıdır. Enerji ihtiyacını karşılamak için her öğün et, balık, tavuk, fasulye, nohut gibi yiyecekler ve yeterli miktarda sebze ve meyve yemelidir (Neyzi 2004)

2.2.6. Süt Yapımının Devamlılığı

Süt üretimi, doğum sonrasında prolaktin hormonu etkisiyle ve aynı zamanda plasantanın çıkışından sonra östrojen ve progesteron hormonu yapımının azalmasıyla birlikte başlamaktadır. Süt üretimi, ilk birkaç gün bu hormonal kontrol altında kalmakta, bununla birlikte ilk kırk sekiz saat sonrasında devamı için emme gerekmektedir (South-Paul 2007). Bebeğin istedikçe ve uygun biçimde emzirilmesi süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür. Bu durum meme sorunlarını azaltmakta, süt yapımının sürmesini ve emzirme alışkanlığının daha kolay gelişmesini sağlamaktadır. Gece emzirmeleri de prolaktin düzeyini artırdığı için, süt yapımını artırmaktadır. Süt yapımını belirleyen en önemli iki faktör bebeğin sık emmesi ve memelerin boşaltılmasıdır. Süt yapımı annenin beslenmesinden etkilenmemektedir (Neyzi 2004). Bebeklere erken dönemde ek gıda vermeye başlanması, ishal ve ishale bağlı ölüm riskini artırmaktadır. Bebeğe ilk iki yaşına kadar anne sütü verilmelidir. Bebeğe biberonla herhangi bir gıda ya da emzik verilmemelidir. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anne sütünden erken kesilmeye yol açmaktadır (Çiçek 2006).

2.2.7.Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı

Meme bakımında, memenin sadece temiz ve kuru tutulması yeterlidir. Bunun nedeni, Montgomery tüberküllerinden, meme başı ve areolayı koruyucu özellikte, antibakteryal yağlı-kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır. Anne bebeğini emzirmeden önce mutlaka ellerini sabun ve bol temiz suyla yıkamalıdır. Meme başını ve çevresini kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyerek kurutmalı, bu işlemi her emzirmeden önce ve sonra tekrarlamalıdır (Neyzi 2004). Çünkü nemli ortamda meme başı çatlakları oluşma riski artmakta ve buralarda üreyen mikroorganizmaların içeriye girişi daha kolay olmaktadır. Memelerin temizliği için meme başlarının alkol ya da sabunla silinmesi buralarda çatlaklara, enfeksiyonlara ya da ağrıya yol açabileceğinden yapılmamalıdır (Neyzi 2004). Yine annelerin meme temizliğinde karbonatlı suyu kullanmaları, anne sütünün tadını değiştirerek bebeğin emmesini olumsuz etkilemektedir.

2.2.8. Emzirme Tekniği

Anne sütünün yapımı, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi sonucu artar. Meme büyüklüğü süt miktarını etkilemez.

Emzirmenin etkili bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için;

- Bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak olarak annenin göğsüne konması ve arama refleksi başlar başlamaz ilk emzirmenin sağlanması,
- Bebeğe tıbbi endikasyonlar dışında emzirme öncesi hiçbir besin verilmeden ilk olarak kolostrumu emmesi sağlanması,
- Bebeğin gece ya da gündüz her istediğinde ve istediği sürece emzirilmesi,
- Anne ile bebeğin aynı odada kalmaları,
- Emzirilen bebeğe ilk dört-altı ay su dahil başka hiçbir gıdanın verilmemesi gereklidir.

Başarılı bir emzirmenin gerçekleştirilmesi için anneye bebeği göğsünde uygun pozisyonda tutması öğretilmeli ve etkili bir emzirmenin nasıl olduğu anlatılmalıdır. Etkili emzirmenin sağlanması için dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

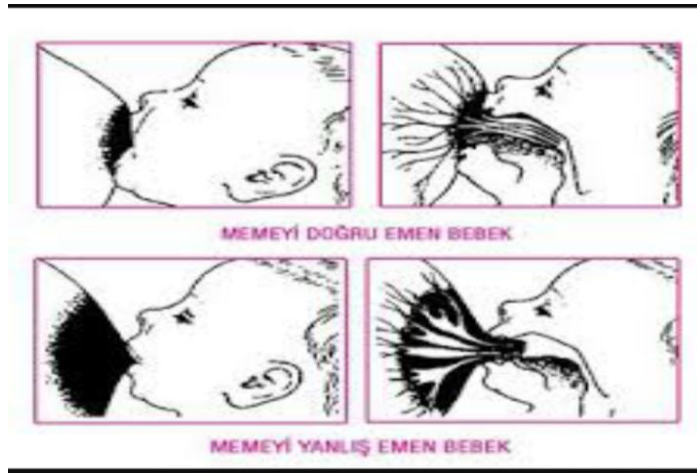
- Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı,
- Bebeğin burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı,
- Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalı,
- Anne, işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalı,

- Bebek ağzını genişçe açtığında, bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye yaklaştırmalı,
- Bebek, ağzıyla yalnız meme ucuna değil etrafındaki kahverengi alanı (areola) da kavramalı, alt dudak dışa kıvrık olmalı, çenesi memeye dayanmalıdır (Neyzi 2004).

Emzirme pozisyonu uygun olan bir bebek istediği süre ve sıklıkta emmelidir.

Yeterli miktarda emen bir bebek, anne memesini kendiliğinden ya da uyuyarak bırakır. Anne memesinden emme ile biberondan emmenin tekniği birbirinden oldukça farklıdır.

Biberondan emen bebeğin dili, anne memesini emerken olduğu gibi öne, alt çene gingivasına kadar uzanmaz, aksine geriye itilmiş durumdadır. Biberon emziği yeterince uzun olduğu için, bebeğin onu çekip uzatarak emzik şekline sokmasına gerek yoktur. Biberondan emmeye alışan bebek anne memesini almakta güçlük çeker. Bu nedenle, anne sütü alan bir bebeği biberonla beslemekten kaçınılmalıdır. Emzik ya da yalancı meme kullanma derin kültürel temelleri olan çok yaygın bir uygulamadır. Yaşamın ilk haftalarında emzik kullanmanın önemli riskleri vardır. Emzik kullanma uygun olmayan emme nedeniyle bebekte oral motor disfonksiyona, bebeğin anne memesini reddetmesine sebep olabilir (Eryılmaz 2008).



Şekil 7: Emzirme Tekniği

2.2.9.Emzirme Sıklığı ve Süresi

Süt salgılanmasının uyarılması için, ortalama üç dakika geçtiğinden, bebek ilk gün her memede en az beş dakika tutulmalıdır, sonra bu süre uzatılmalıdır. Emzirme sırasında en etkili uyarıyı ilk emzirilen meme aldığından, bir sonraki emzirmede, ilk olarak diğer meme verilmelidir. Beslenme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda bebek

uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir-iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır (South-Paul 2007).

İlk bir yaş içinde ortalama günlük emzirme sayısı aşağıdaki gibidir:

- Doğum–1 hafta 8–12 kez/ gün
- 1 hafta–1 ay 8–10 kez/ gün
- 1–3 ay 6–8 kez/ gün
- 3–7 ay 5–6 kez/ gün
- 7–8 ay 4–5 kez/ gün
- 9–12 ay 3–4 kez/ gün

Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerdiğinden, anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk aylarda başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez. Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır. Annelerin en sık karşılaşılan yakınmaları, sütlerinin yeterli miktarda olmadığıdır. Bebeğin ağlaması, kendi memelerinin boş ya da yumuşak olması, bebeğin parmağını emmesi gibi durumlar da anneler tarafından buna kanıt olarak gösterilmektedir. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilebilecek bir durumdur. Üstelik doğum yapmış kadınların %95–99'unun, bebeği besleyebilecek kadar süt üretme yeteneğine sahip olduğu belirtilmektedir (Mannel ve ark. 2008, Neyzi 2004, Walker 2006). Bebeğe ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesi yeterlidir. Sağlıklı her anne, bebeği her istediğinde ve doğru şekilde emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, aşırı yorulmuyorsa, bebeği için yeterli süt üretebilir. Anne sütü geçici olarak azalabilir. Bu durumda önlemler alınırsa süt üretimi hemen artar. Bebek günde altı-sekiz kez idrar yapıyorsa, ağırlığı haftada yaşına uygun şekilde artış gösteriyorsa, annenin sütü yeterlidir. Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren “ön süt” tür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan süttür. Buna “son süt” denir. Bebeğin hem ön süte hem de son süte ihtiyacı vardır. Son sütteki yağ inek sütündekine benzemez. Daha hafiftir ve sindirimi daha kolaydır. Bu yağ bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğin yeterli kilo alması için yağın sağladığı enerjiye ihtiyacı vardır. Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar

memedede tutulursa, hem ön sütü hem de son sütü alır. Emzirme süresi her meme için ortalama 15 dakikadır, çoğu bebek her iki memeden emme ihtiyacı duyar. Önce bir memeyi bitirmesine izin verilir, daha sonra diğer taraf verilir. Bebek ilk emmeyi daha kuvvetli emeceğinden, anneye bir sonraki emzirmede son emzirdiği memeyi ilk olarak vermesi önerilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. Emzirme süresinde aşırılık bir sorunun göstergesi olabilir. Eğer yeni doğan çok kısa emiyorsa (her göğüs için 10 dakikadan az), yeterli süt almıyor olabilir. Daha büyük süt çocukları her meme için beş-yedi dakika ile ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Bunun yanı sıra 50 dakikadan daha uzun süren beslenme bebeğin efektif emmediğini gösterir (Eryılmaz 2008).

2.2.10. Emzirmenin Yararları

Emzirme, bütün normal bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en uygun gıdayı sağlamanın eşsiz bir yoludur. Emzirme anne ile bebek arasında sevgi dolu bir ilişki kurulmasında önemli rol oynamaktadır. Doğumdan sonraki yakın temas anne bebek arasındaki ilişkinin gelişmesine yardım eder.

Emzirmenin anne açısından yararları (Devecioğlu 2006):

- Premenopozal meme kanseri, over kanseri, osteoporoz ve anemi emziren kadınlarda daha az görülmektedir.
- Ayrıca postpartum dönemde bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, loşi drenajını azaltır ve uterusun kasılarak hızla küçülmesini sağlar; postpartum kanamayı azaltır.
- Laktasyonel amenore demir kaybını azaltır.
- Yağ kitlesi kaybı ile gebelik öncesi tartıya hızla dönüşü sağlar.
- Ovulasyonun gecikmesi ile iki çocuk arası süreyi artırır.
- Postpartum kemik remineralizasyonunu artırır, menstruasyonu geri dönmeyen laktasyondaki annelerin kemiklerinde belirgin bir kalsiyum kaybı olmaktadır. Esasen bu kalsiyum kaybının süt üretme talebinin sonucu olduğuna inanılmasına rağmen; aslında bunun sebebi, postpartum infertilite periyodu esnasındaki östrojen azlığıdır. Menstruasyon geri döndüğünde kemik kalsiyumu normale döner.
- Postmenopozal dönemde kalça fraktüründe azalmaya neden olur.

Başarılı Emzirme İçin On Öneri (WHO/UNICEF, 1998 ortak bildirisi):

(Doğum ve yenidoğan servisleri olan tüm sağlık kuruluşları aşağıdaki ilkelere uymalıdır)

- Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
- Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.
- Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.
- Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.
- Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
- Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
- Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.
- Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.
- Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.

Başarılı bir emzirme için aşağıda sayılı ilkeler önemlidir:

- Doğum kliniklerinde DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen ‘Başarılı Emzirme İçin On Adım’ uygulamasına dikkat edilmelidir.
 - Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir şey verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk iki günlük enerji gereksinimi doğum öncesinde anne tarafından sağlanarak depo edilmiştir.
 - Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olarak bebeğin memeden kendiliğinden ayrılmasını sağlar. Diğer öğünde bebeğin emmediği yada tam boşaltmadığı ikinci taraf memeden başlanmalıdır.
 - Bebeğin günde en az 5 kez idrar yaparak bezini ıslatması, doğumdan sonra on beşinci günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az beş yüz gr (ya da haftada en az yüz elli gr) kilo alması yeterli anne sütü aldığını gösterir.
 - Emzirmeden önce meme başı karbonatlı su veya sabunlu su gibi maddelerle silinmemelidir. Bu tip temizlikler meme başı çatlağına, bebeğin memeyi tutmasında güçlüklerle yol açar. Ancak emzirmeye başlamadan anne mutlaka ellerini sabunlu su ile

yıkamalıdır. Toplumda emzirmenin desteklenmesi, korunması ve yaygınlaştırılmasının yanı sıra sağlam çocuk izlemleri sırasında emzirme danışmanlığının yapılması ve sık karşılaşılan emzirme sorunlarının doğru bir şekilde çözümlenmesi gereklidir. Hiçbir sorunu olmadan bebeğini emziren anneler de bu davranışları açısından övülmeli ve desteklenmelidir.

2.3. Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korku

Anne ve baba adaylarını gebelik süresince düşündüren konuların başında doğum yönteminin nasıl olacağı gelmektedir (Paul 1995). Kadınlar gebelikleri boyunca doğumlarının nasıl olacağı, yeni yaşam biçimi ve yeni sorumluluklarla ilgili karmaşık duygular hissetmektedirler (Kasai 2010). Bunlardan biri de korkudur. Barlow'a göre korku; tehlike sunan, negatif bir durumun ilkel habercisidir (Barlow 1988). Frijda'ya göre ise korku; kontrol eksikliği ve belirsizlik durumudur (Frijda 1986). Kadınlar doğumda, çocuklarının sağlığı, ağrı, epizyotomi gibi tıbbi müdahaleler, doğum sırasında ölüm, personele karşı güvensizlik, başkalarından duydukları olumsuz doğum deneyimleri gibi faktörlerden etkilenerek korku yaşamaktadırlar. Yaşanılan bu korku annelerin daha fazla ağrı hissetmelerine, epidural anesteziye yönelmelerine ve elektif sezeryan oranlarının daha fazla artmasına neden olmaktadır (Kasai 2010). Doğum sonrası süreçte ise korkunun ebeveynlik rollüne adaptasyonu ve anne bebek bağlanmasını geciktirdiği düşünülmektedir (Wijma 2002).

2.3.1. Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Fizyolojisi

Vajinal doğum sürecinde yaşanan korku, biyolojik stresin göstergesi olan kortizolde belirgin artışa neden olmaktadır (Henry 1992). Kadınların vajinal doğum sırasındaki korkularının en önemli faktörlerinden birisi de ağrıdır. Doğum sırasında ağrıdaki artış kortizol seviyesinde artmayla ilişkili bulunmuştur (Bacigalupo 1990). Primipar kadınların multiparlara göre doğum sürecinde daha fazla ağrı hissettikleri, kortizol seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Grajeda 2002). Fizyolojik olarak kortizol gebelik sürecinde artar ve doğum sürecinde de artmaya devam eder. Bu artış anne- bebek iyilik halinin sürdürülmesi için gereklidir. Çünkü kortizolün birincil fonksiyonu glikoz dengesini sağlayarak anneyi hipoglisemiye karşı korumaktır (Barta 2010). Ancak kortizoldeki aşırı yükseklik stresin göstergesidir. Van Cauwenberge ve arkadaşlarının (1987) yaptığı çalışmaya göre doğum sırasındaki komplikasyonlar ve doğum sürecindeki stres kortizol seviyesinde belirgin artışa

neden olduğunu bulmuşlardır. Birey korku yaşadığında vücut buna tepki vererek genel adaptasyon süreci yaşamaktadır ve bu süreç bireysel farklılıklar içermektedir (Ganong 2002). Korku sinyalleri alındığında hipotalamo-hipofizer sistem ve otonom sempatik sistem uyarılır. Hipotalamustan salgılanan kortikotropin serbestleştirici faktör (CRF), hipofiz ön lobundan ACTH salgılatır. Artan ACTH, adrenal korteksi uyararak kortizolün salınmasına neden olur. Kortizol, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar. Sempatik sistem devreye girince solunum hızı ve atışları artar. Büyük damarlar kasılır ve organlara giden kan akımı azalır (Calogero 1988). Bu nedenle uterus giden arterler büzülür, daha az kan ve oksijen gitmeye başlar. Ancak kan ve oksijen uterus kaslarının çalışması için oldukça önemlidir. Kanın, dolayısıyla oksijenin azalmasıyla serviks gerginleşir ve sertleşir. Bu durum doğumun uzamasına yol açar. Kortizolün doğum süresine olan etkisini Challis JRG ve arkadaşları (2000)'da oksitosin hormonuna müdahale ederek doğum süresinin uzayabileceğini, annede ve bebekte yorgunluk oluşabileceğini savunmuşlardır (Challis 2000). Korku, aynı zamanda uterus kaslarının normal çalışma dengesini bozar. Uterusun uzunlamasına kasları (vertikal) dairesel kasları (sirküler) yukarı çekmek ister (dairese kasların yukarıya doğru çekilmesiyle serviks açılır) fakat dairesel kaslar buna direnç gösterir (Mongan 2005). Bu durumda serviks gergin ve kapalı kalır. Bu iki kasın birbirine zıt çalışması ise doğumda ağrıyı oluşturur. Tüm bu kısır döngüyü Dick-Read “Ağrısız doğum” isimli kitabında korku-gerginlik-ağrı siklusu olarak tanımlamıştır (Dick-Read 2004).

2.3.2. Vajinal Doğum Strasında Yaşanan Korkunun Laktasyona ve Emzirmeye Etkisi

Laktasyonun geç başlaması bebek beslenmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Çünkü bu durum gelecekteki emzirme davranışlarını negatif yönde etkileyebilir. Doğum sayısı, doğum şekli, doğum kilosu, beslenme uygulamaları, insüline bağımlı DM, maternal obesite, anne ve bebeğin stresi gibi faktörler laktasyonun geç başlaması ile ilişkilidir (Grajeda 2002). Ayrıca, annenin yaşadığı korku bebeğin ilk emzirme zamanı ve bebeğin emme gücünü etkileyebilmektedir. Laktogenezis etkilendiği zaman ilk süt üretiminde gecikme veya yetersiz süt üretimi oluşur. Bu da annelerin kendi sütlerinin yeterliliği ile ilgili endişeye kapılarak uygun beslenme şekli düşünmelerine neden olmaktadır. Laktasyonun başlatılması sürecinde yaşanan problemler, ek gıda başlanmasına neden olabilir yada emzirmeyi bırakmayla sonuçlanabilir. Bu nedenle laktogenezis için korkunun rolünü anlamak önemlidir.

Doğum stresli bir olaydır ve hormon profilindeki önemli değişiklikler olmaktadır. Katekoleminlerin plazma konsantrasyonları hem fetüs (özellikle norepinefrin), hemde annede (özellikle epinefrin) doğum sürecinde önemli artışlar olur. Komplikasyonsuz vajinal doğumlardan sonra kord kanında katekoleminlerin konsatrasyonu 10-15 kat kadar daha yüksek çıkmıştır. Buda hem doğumda fetüs için hemde yenidoğan için avantajlı bir durumdur. Katekoleminlerdeki bu artış, normal solunumu destekler, beyne ve kalbe giden kan akışını artırır, bebeğin uyanıklılığını artırır. Kortizol prolaktinin meme reseptörlerine bağlanmasını artırır ve prolaktin ile birlikte kazein genlerinin salınımını artırır. Ancak kord kanındaki katekoleminlerin aşırı yüksekliği fetüsteki ciddi oksijen yoksunluğu ile ilişkilidir (Chen 1998, Kroger 2004).

Korku ve laktasyon arasındaki ilişki iki mekanizma ile hipotez edilebilir. Birincisi, annedeki stresin oksitosin hormonuna müdahale edebileceği düşünülerek, süt salgılama refleksinde bozulmaya yol açmasıdır. Eğer süt salgılama refleksi sık sık bozulursa, memeden çıkan sütün miktarı azalacak ve yeterli süt sentezi oluşmayacaktır. İkincisi ise stresin vajinal doğumun 2. fazında uzamaya neden olarak yenidoğanda strese neden olabileceği düşünülmektedir. Buda yeni doğanda uyku hali, halsizliğe neden olarak emme isteğinde azalmaya neden olmaktadır (Kroeger 2004). Oksitosin annelik içgüdüsünü sağlayarak anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir. Doğumdan hemen sonra ten teması kurularak bebek annenin göğsüne verildiğinde bebekte prefeeding ‘emzirme öncesi’ davranışı gelişmektedir. Bu davranış oksitosinin vücuttaki dağılımını artırarak emzirmeyi güçlendirir Vajinal doğum sırasında yaşanan yorgunluk sonucu bu davranış negatif etkilenecek ilk süt üretiminde gecikmeye veya yetersiz süt üretimine neden olabilir (Kroeger 2004, Moberg 2003). Bu nedenle doğum sürecinde yaşanan olaylar, ek gıda başlamasına neden olabilir yada emzirmeyi bırakmayla sonuçlanabilir.

2.4. Gebelik, Vajinal Doğum Süreci ve Emzirmede Hemşirenin Sorumlulukları

Gebe kadınların yaşadığı doğum korkusu birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar çocuklarının sağlığı, anormal doğum deneyimi ağrı gibi faktörleri içermektedir. Gebelik sürecinde ortaya çıktığı düşünülen doğum korkusunu doğum sürecindeki fizyolojik değişikliklerde etkileyebilmektedir. Gebelik sürecinde anksiyeteli kadınların daha az anksiyeteli kadınlara göre ağrı kesiciyi isteğinin fazla, doğumun aktif fazının da daha uzun olduğu belirtilmiştir. Doğum sürecindeki uzamalar da anne ve bebekte yorgunluğa neden

olarak emzirmenin başlangıcında problemlere neden olmaktadır. Emzirmenin başlangıcında yaşanan problemlerde bebeğin beslenme biçimini olumsuz etkilemektedir.

Gebelik sırasında ve doğum sürecinde verilen kişisel desteğin güçlü bir etkisi vardır. Doğum sırasında tıbbi müdahaleyi azaltır, doğum deneyimini güçlendirir, kadınların kontrol duygusunu artırır, hissedilen ağrıyı azaltır (Adams 2008). Bu nedenle anneye gebelik sürecinde verilen eğitim ve danışmanlık ile doğum sürecindeki annenin korku düzeyi azaltılarak olumlu doğum deneyimi yaşaması sağlanır. Doğuma iyi bir şekilde hazırlanmış sağlıklı ve güvenli bir ortamda doğum yapan annelerin emzirme davranışları ve laktasyonu da olumlu etkilenecektir.

Hemşirelerin doğum sırasında anneye verecekleri destekleyici bakım ;

- Güven oluşturma,
- Annenin saygınlığını koruma,
- Annenin beklentilerini açıklamasına izin verme,
- Annenin gereksinimlerini ifade etmesi için cesaretlendirme,
- Gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme,
- Alternatif ıkınma ve ağrıyı azaltma tekniklerinin kullanımını sağlama,
- Ağrısı olduğunda annenin yanında olma,
- Annenin çabalarını destekleme,
- Bilgi vermeyi içermelidir (Miltner 2000).

Anneye hemşireler tarafından verilen destekleyici bakımın emzirme davranışları üzerine etkisi büyüktür.

Verilen destekleyici bakımın doğum eylemine, anne sağlığına ve bebek sağlığına etkisi;

- Doğum eylemi süresini kısaltır,
- Oksitosin uygulamasını azaltır,
- Alternatif doğum pozisyonları uygulamasını artırır,
- Anneler doğumdan sonra daha az yorgunluk hisseder,
- Anne bebek etkileşimi daha iyidir,
- Annenin kontrol hissi daha fazladır,
- Doğum sonrası dönemde aksiyete oranı daha azdır,

- Bebeklerini daha az huzursuz olarak algırlar,
- Emzirme süresi uzar ve daha az emzirme problemi yaşarlar,
- Anneler bebeklerine daha fazla gülümserler ve daha fazla konuşurlar, şeklinde sıralanmaktadır (Barnett 2008).

Doğum sürecinde korkusu fazla olan annelere doğum sonrası dönemde hemşirelerin verecekleri desteğin önemi oldukça fazladır. Çünkü huzursuz, yorgun anne-bebekte isteksizlik olmaktadır. Bu isteksizlik emzirme problemleri yaratabilmektedir. Bu nedenle,

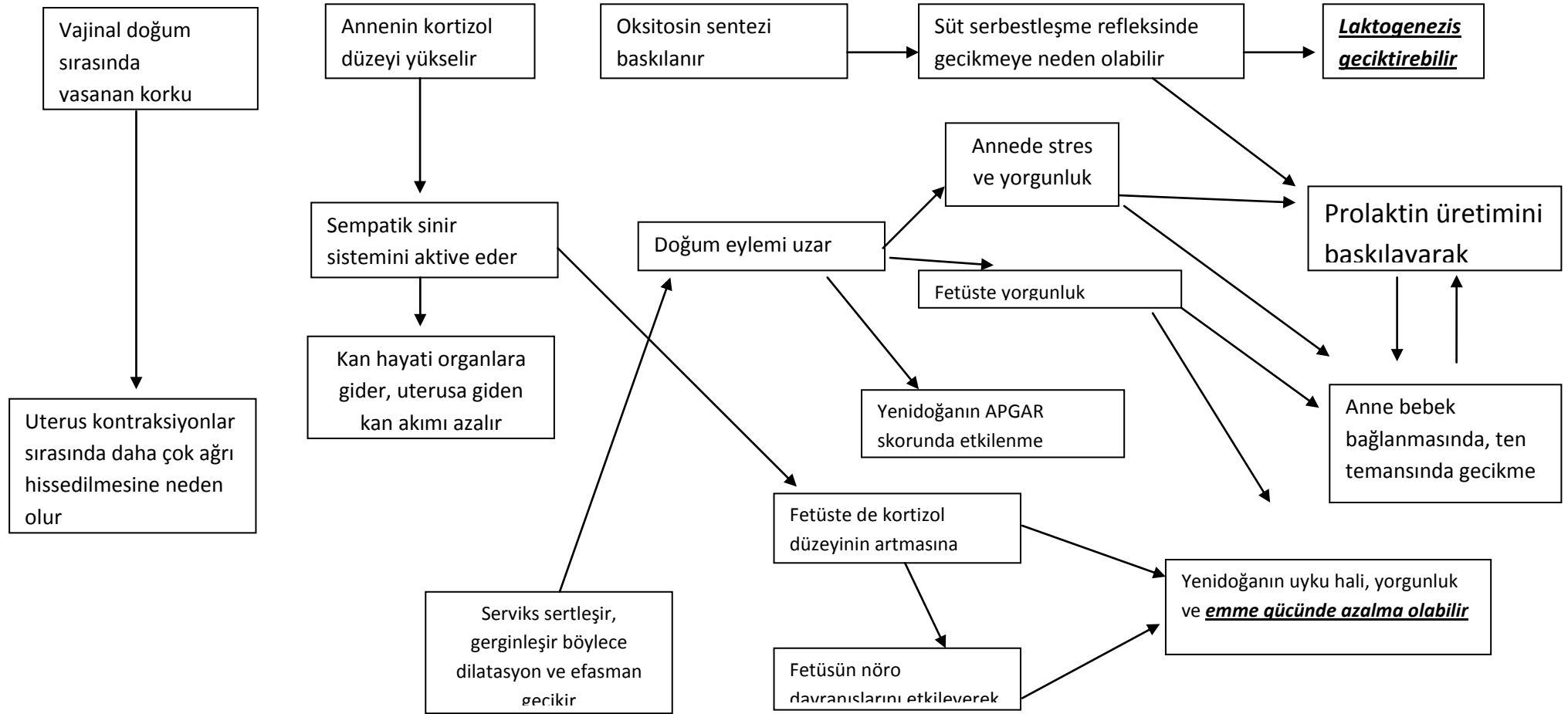
Hemşirelerin doğum öncesi ve sonrası dönemde anneye verecekleri destekleyici bakım;

Doğum öncesi;

- Anne sütünün önemi, emzirme teknikleri, emzirme sıklığı, emzirme süresi hakkında anne bilgilendirilmelidir.
- Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme ucundaki bazı şekil bozuklukları, meme ucu çatlaklıkları, ağrı ve enfeksiyon gibi meme problemleri engellenmiş olur. Böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden yeterli bir şekilde faydalanması sağlanır.
- Hemşireler gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yaparak, düz ve yassı meme uçlarını değerlendirmelidir. Bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme masajını anneye öğretmelidir.

Doğum sonrası;

- Hemşireler doğum sonrası eken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelerin olumlu emzirme deneyimi yaşayarak emzirmeyi sürdürmesini sağlamalıdır.
- Meme bakımı, emzirme teknikleri konusunda bilgi vermeli, emzirme sorunu yaşanan annelere destek sağlayarak emzirmenin erken dönemde başlatılmasını sağlamalıdır



Şekil 8: Doğum eylemi sırasında yaşanan korkunun laktasyon ve yenidoğanın emme gücüne muhtemel etkisi

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, bebeğin emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisini inceleyen tanımlayıcı çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Yeterli örneklem sayısına ulaşmak için S.B. İzmir Ege Doğum Evi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğumhane servisine başvuran örneklem kriterlerine uygun annelerden veri toplanması planlanmıştır. Ancak İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki yeterli örneklem sayısına ulaşıldığı için sadece bu hastaneden veriler toplanmıştır.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde günde ortalama beş vajinal doğum gerçekleşmektedir. Doğumhaneye gelen gebeler acil servisten yönlendirilmektedirler. Gebelerin yanlarına hasta yakını alınmamaktadır. İki adet travay odası bir adette doğumhane solonu bulunmaktadır. Bu üç oda birbiriyle yan yana ve bağlantılı odalar olup kapıları açık tutulmaktadır. Travay odalarında toplamda sekiz yatak bulunmaktadır. Doğumhane salonu 25 m² büyüklüğündedir ve iki adet doğum koltuğu bulunmaktadır. İki koltuk arası perde ile kapatılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

NCSS-PASS program kullanılarak Alehagen ve ark. (2001) yaptıkları çalışmaya göre primipar annelerin ölçekten aldığı korku skor puanı Tip I hata 0,001 (0,99 güç), Tip II hata 0,20 (0,80 güç) baz alınarak en az 76 bireyden örneklem alınması gerektiği hesaplanmıştır. Veri toplama süreci içerisinde doğumhaneye gelen, örneklem kriterlerine uyan tüm anneler değerlendirmeye alınmış ve toplam 102 anneden veri toplanıp analiz yapılmıştır.

Örneklem seçme kriterleri:

- Primipar olan
- Vajinal doğum yapan
- Miadında, canlı, 2500 g üzerinde sağlıklı bebek dünyaya getiren
- Riskli gebelik yada herhangi kronik hastalığın olmayan

- Tek bebek bekleyen
- Sigara kullanmayan
- Epidural anestezi almayan
- Vakum uygulaması yapılmayan anneler olacaktır
- Doğum eylemi sırasında komplikasyon gelişmeyenler
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme

Örnekleme dışı kriterler:

- Meme ucunun çökük olması
- Apgar skor puanı 7'nin altında olan bebekler

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Vajinal doğum sırasında yaşanan korku düzeyi

Bağımlı değişkenler: Bebeğin emme davranışı, ilk emzirme sonuçları, laktasyon

3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

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

1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)
2. Doğum Eylemini Değerlendirme Formu (Ek 2)
3. Doğum Korkusu Ölçeği (Ek 3)
4. Laktasyon, Bebeğin Emme Davranışı ve İlk Emzirmeyi Değerlendirme Formu (Ek -4)

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından düzenlenen tanıtıcı bilgi formu; kimlik bilgileri, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, gebelikte eğitim alıp almadığı, gebeliğinde aldığı kilo miktarı, doğumdan sonra annenin yanında destek verecek kişinin olup olmadığı gibi tanıtıcı değişkenlere yönelik beş tane çoktan seçmeli ve dört tane açık uçlu sorular içermektedir.

3.5.2. Doğum Eylemini Değerlendirme Formu (Ek-2)

Annelerin doğum eyleminin ilerleyişini değerlendirmek için düzenlenen formda; doğum sürecinde gerçekleşen dilatasyon, efasman, posh, baş seviyesi durumu, indüksiyon alınma durumu ve dozu, epizyotomi ve amniyotomi gibi uygulamalarının gerçekleşme durumunu incelemektedir.

3.5.3. Doğum Korkusu Ölçeği (Ek 3)

Doğum korku ölçeği, K. Wijma, S. Alehagen ve B. Wijma (2002) tarafından doğum eylemi boyunca yaşanan korkuyu ölçmek amacıyla geliştirmişlerdir. On maddeden oluşan ölçekte anne adayları her madde için 1 ile 10 arasında puan vermektedir (1= Hiç katılmıyorum, 10= tamamen katılıyorum). Ölçekten alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan 100' dür. Alınan puan değerinin yüksek olması korkunun fazla olduğunu göstermektedir. Kadınların doğumla ilişkin negatif düşünceler edinmemeleri için maddelerin yarısı negatif, yarısı pozitif ifadeler içermektedir. Doğum kadınların hem psikolojik hem de fiziksel olarak yoğun olduğu bir süreç olduğu için, ölçek 30 – 60 saniye arasında, doğumun her fazında cevaplanabilecek niteliktedir. Orjinal ölçeğin cronbach alfa değeri 0.88 bulunmuştur. Türkçe uyarlaması Gökçe İşbir ve Serçekuş (2013) tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır. Böylece ölçeğin Türk kültürü için uygulanabilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız sonucunda annelerden toplanan veriler sonucunda doğum korkusu ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.76 olarak saptanmıştır.

3.5.4. Laktasyon, Bebeğin Emme Davranışı ve İlk Emzirmeyi Değerlendirme Formu (Ek-4)

Annelerin emzirme sonuçlarını değerlendirmek amacıyla Laktasyon, Bebeğin Emme Davranışı ve İlk Emzirmeyi Değerlendirme Formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Annelerin laktasyonu meme dolgunluğu, memeden sütün gelme durumu ve emzirme sonrası memenin durumu belirlenerek değerlendirilmiştir. Bebeğin emme davranışı; emzirme öncesi, emzirme sırası ve emzirme sonrası bebeğin fiziksel görünümü on adet çoktan seçmeli sorular değerlendirilerek ölçülmüştür. İlk emzirme; ilk emzirme süresi, ilk emzirmede sorun yaşayıp yaşamadığı, anne ve bebeğin ilk emzirme sırasında fiziksel ve duygusal durumu değerlendirilerek doğumhane ortamında ölçülmüştür.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya alınacak annelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamlarının alınmasının ardından araştırmayı kabul eden anneler çalışmaya alınmıştır. Kullanılacak dört adet veri toplama formu doğum süreci boyunca ve ilk emzirme zamanında değerlendirmiştir. Anneler doğumhaneye geldiği anda veri toplama süreci başlamış, anne ilk emzirmesini gerçekleştirene kadar veri toplama süreci devam etmiştir.

Birinci aşamada veri toplama doğumhanede gerçekleşmiştir. Tanıtıcı bilgi formu; gebe ile yüz yüze görüşülerek değerlendirilmiştir. Doğum sürecini değerlendirme formu; anne doğumhaneye geldiği andan itibaren başlayıp fetüsün doğumuna kadar doğum süreci gözlenerek, dosya ve formlardaki kayıtlardan da veri toplanarak değerlendirilmiştir. Doğum korku ölçeği; ilk olarak doğumun latent fazında uygulanmıştır. Daha sonrada aktif fazda tekrarlanmıştır. Ölçek kasılmaların arasında dinlenme döneminde annenin kendini iyi hissettiği dönemlerde uygulanmıştır.

İkinci aşama; Laktasyon, Bebeğin Emme Davranışları ve İlk Emzirmeyi Değerlendirme Formu, doğumdan sonra ilk emzirme deneyimi sırasında araştırmacı tarafından gözlem ve değerlendirme yapılarak ölçülmüştür.

3.7. Araştırmanın Planı

Literatür tarama, tez önerisi hazırlama (Ocak 2013 - Ocak 2014)



Etik kurul ve yönetim kurulu izni (Şubat 2014)



Veri toplanacak kurumlardan izin (Ocak 2014 – Haziran 2014)



Veri toplama ve veri analizi (Haziran 2014 – Eylül 2014)



Rapor yazımı ve tez bitirme sınavı (Eylül 2014 – Temmuz 2015)

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinin bilgisayar ortamında SPSS 15 paket programı ile yapılmıştır. Vajinal doğum yapan primipar annelere ilişkin tanıtıcı ve doğum eyleminin ilerleyişine ilişkin veriler sayı, yüzde ve ortalama şeklinde gösterilmiştir. Annelerin latent ve aktif fazdaki toplam korkularının

ortalamaları alınmıştır. Verilerin analizinde 30'un altında veri olduğu için nonparametrik test uygulanmıştır. Doğumun latent ve aktif fazındaki korkunun laktasyona olan etkisi Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U analizi ile değerlendirilmiştir. Doğumun latent ve aktif fazındaki korkunun, bebeğin emme davranışına olan etkisi Kruskal Wallis H analizi ile değerlendirilmiştir. Doğumun latent ve aktif fazındaki korku ile bebeğin emme davranışı arasındaki ilişki spearman korelasyon ile değerlendirilmiştir. Doğumun latent ve aktif fazındaki korkunun, ilk emzirme sonuçlarına etkisi Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U ile değerlendirilmiştir. Doğumun latent ve aktif fazındaki korku ile ilk emzirme sonuçları arasındaki ilişki spearman korelasyon ile değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Vajinal doğum sürecinde yaşanan korkuyu değerlendirme aşamasında, annelerin yoğun duygular yaşayarak soruları yanıtlamak istememesi, kullanılan korku ölçeği maddelerinin anneler tarafından algılanmasında zorluk yaşanması araştırmanın sınırlılıkları olmuştur.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan 10.03.2014 tarihinde 2014/10-07 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 6). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden araştırmanın yapılması için yazılı izin belgesi alınmıştır (Ek 7). Ayrıca çalışmaya dahil edilen annelerden, çalışmanın amacı hakkında bilgi vererek yazılı ve sözlü izin alınmıştır (Ek 5).

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular altı başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şu şekildedir:

- Vajinal Doğum Yapan Annelere İlişkin Tanıtıcı, Obstetrik ve Toplam Korku Puanlarına Ait Bulgular
- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Laktasyona Olan Etkisi
- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Bebeğin Emme Davranışlarına Olan Etkisi
- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle Bebeğin Emme Davranışı Arasındaki İlişki
- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi
- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle İlk Emzirme Sonuçları Arasındaki İlişki

4.1. Vajinal Doğum Yapan Annelere İlişkin Tanıtıcı, Obstetrik ve Toplam Korku Puanlarına Ait Bulgular

Vajinal doğum yapan primipar annelere yönelik tanıtıcı ve obstetrik özellikler Tablo 1 de verilmiştir. Toplam 102 anneden veri toplanmıştır. Annelerimizin yaş ortalaması $21,59 \pm 2,1$, çoğunluğu %65,7 ilkokul mezunu ve %68,6 çalışmamaktadır. Ortalama aylık gelirleri $1348,53 \pm 362,5$ lira olan annelerimizin çoğunluğu %88,2 isteyerek gebe kalmıştır. Annelerimizin gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKI) $22,08 \pm 1,66$ ve gebelik süresince almış olduğu kilo $13,36 \pm 1,77$ 'dir. Doğum eylemi sırasında indüksiyon alan anneler azınlıkta olup annelerin %33,3'ünü oluşturmaktadır. Doğum süresi açısından incelendiğinde annelerin doğum süreleri ortalaması $12 \pm 3,38$ saat olarak bulunmuştur. Tüm annelere epizyotomi uygulanmıştır. Annelerin hiçbirisi doğuma ilişkin eğitim almamıştır ve tüm annelerin de doğumdan sonra yanlarında refakatçileri bulunmuştur (Tablo 1). Vajinal doğum yapan primipar annelerin doğumun latent ve aktif fazına ait toplam korku puanlarına ait bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Toplam doğum korkusu puanı doğumun aktif fazında daha yüksek bulunmuştur. Doğumun latent fazında doğum korkusu ölçek puan toplamı $47,16 \pm 8,63$ iken doğumun aktif fazında doğum korkusu ölçek puan toplamı $73,84 \pm 4,76$ olarak saptanmıştır (Tablo 1). Vajinal doğum yapan primipar annelerin doğumun latent ve aktif fazına ait toplam korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 1). K. Wijma, S. Alehagen ve B. Wijma (2002) tarafından oluşturulan korku ölçeğinin kesme noktası yoktur. Ancak araştırmacılar tarafından belirlenen yapılan istatistik sonucuna göre kesme noktası belirlenmiştir. Doğumun latent fazında 46 ve üzeri, aktif fazında ise 73 ve üzerinde doğum korku puanı olan anneler, korkusu yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Vajinal Doğum Yapan Annelere İlişkin Tanıtıcı ve Obstetrik Bulgular (n=102)

		Ort±SS	Min.-Max.			
Yaş		21,59±2,1	18-26			
		n	%			
Eğitim durumu	Okur yazar değil	1	1,0			
	İlkokul	67	65,7			
	Lise	34	33,3			
Çalışma durumu	Evet	32	31,4			
	Hayır	70	68,6			
		Ort±SS	Min.-Max.			
Ortalama aylık gelir		1348,53±362,5	850-2200			
		n	%			
İsteyerek mi gebe kalmış?	Evet	90	88,2			
	Hayır	12	11,8			
		Ort±SS	Min.-Max.			
Gebelik süresince aldığı kilo		13,36±1,77	10,5-20			
Gebelik öncesi BKİ		22,08±1,66	19,13-26,26			
		n	%			
İndüksiyon	Evet	34	33,3			
	Hayır	68	66,7			
		Ort±SS	Min.-Max.			
Toplam doğum süresi		12±3,38	6,5-25,45			
1 dk. Apgar		8,71±0,46	8-9			
5. dk. Apgar		9,71±0,46	9-10			
Toplam Doğum Korkusu Ölçek Puanları	Latent Faz	Aktif Faz				
	Ort±SS	Min.-Max.	Ort±SS	Min.-Max.	t	p
	47,16±8,6	27-72	73,84±4,76	63-88	-30,864	0,000

4.2. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Laktasyona Olan Etkisi

Doğumun latent ve aktif fazındaki doğum korku ölçek puanının, laktasyona olan etkisine ilişkin bulgular Tablo 2’te verilmiştir. Korkunun laktasyona olan etkisini değerlendirmek için memeden süt gelme durumu, emzirmeden önce meme dolgunluğu ve emzirmeden sonraki meme dolgunluğu incelenmiştir. Annelerin tamamından meme ucu sıkıldığında süt geldiği tespit edilmiştir. Emzirmeden önce meme dolgunluğu ile doğumun latent ve aktif fazındaki doğum korku puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.326$; $p=0.637$) (Tablo 2). Aynı şekilde emzirme sonrasında da meme dolgunluğu ile doğumun latent ve aktif fazındaki doğum korku puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.936$; $p=0.811$) (Tablo 2).

Tablo 2. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Laktasyona Olan Etkisine Ait Bulgular (n=102)

Emzirme Öncesi	Doğum Korkusu Ölçek Puanı				Doğum Korkusu Ölçek Puanı			
	Latent Faz				Aktif Faz			
Meme Dolgunluğu	n	Ort±SS	X _{kw}	p ^a	n	Ort±SS	X _{kw}	p ^a
Yumuşak	6	51,16±6,76			6	74,33±5,57		
Orta	62	46,61±8,79	2,244	0,326	62	74,17±4,71	0,904	0,637
Sert	34	47,44±8,66			34	73,14±4,78		
Emzirme Sonrası								
Meme Kıvamı	n	Ort±SS	Z	p ^b	n	Ort±SS	Z	p ^b
Yumuşak	85	47,11±8,68			85	73,78±4,8		
Sert	17	47,41±8,69	-0,081	0,936	17	74,18±4,72	-0,239	0,811

^a=Kruskal Wallis H Analizi

^b= Mann Whitney U Analizi

4.3. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Bebeğin Emme Davranışına Olan Etkisi

Doğumun latent ve aktif fazındaki doğum korkusunun, bebeğin emme davranışına olan etkisine ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Annenin korkusunun bebeğin emme davranışına olan etkisini değerlendirmek için bebeğin memeyi ilk tutma davranışı, bebeğin memeye yerleşme süresi, emme esnasında bebeğin yutma hareketi ve emdikten sonra bebeğin davranış şekli incelenmiştir. Doğumun latent fazı toplam doğum korku puanı ile bebeğin memeyi ilk tutma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.232$) (Tablo 3). Ancak belirlenen kesme noktasına göre “korkusu yüksek” kodlaması latent fazda “46” üzeri olarak belirlenmiş ve bu kesme noktasına göre de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.000$). Böylece, latent fazda korkusu yüksek olan annelerin bebeklerinin memeyi tutmada daha isteksiz ya da daha başarısız olduğu saptanmıştır. Doğumun aktif fazında da toplam doğum korku puanı ile bebeğin memeyi ilk tutma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 3). Bu bulguya göre aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin bebekleri memeyi tutmada daha başarısız, daha isteksiz yada sadece ucunu aldığı tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U ileri analizde farkın meme ucun tam tutan annelerin korku düzeyinden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu annelerin doğum sırasında yaşadıkları korku sadece meme ucunu tutan veya memeyi tutamayan gruba göre belirgin olarak daha düşük bulunmuştur.

Bebeğin memeye yerleşme süresi incelendiğinde, latent fazı toplam doğum korku puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p=0.161$), aktif fazda toplam doğum korku puanı ile bebeğin memeye yerleşme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 3). Bu bulguya göre, aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin bebeklerinin memeye yerleşme sürelerinin daha uzun olduğu tespit edilmiştir. Yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U ileri analizde grupların hepsinin arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Bebeğin emme esnasındaki yutma hareketleri ile latent fazda toplam korku puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.266$). Aktif fazda ise toplam korku puanı ile bebeğin emme esnasındaki yutma hareketleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 3). Bu değerlendirme sonucunda, bebeklerinde emme esnasındaki yutma hareketi gözlenmeyen annelerin aktif fazda korku puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U ileri analiz sonucunda tüm

gruplar arasında fark bulunmuş ve emerken yutma hareketi gözlenmeyen bebeklerin, annelerinin korkularının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Emdikten sonra bebeğin davranışı incelendiğinde ise, latent fazda toplam korku puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p=0.284$), aktif fazda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.000$) (Tablo 3). Bu bulgu gösteriyor ki, aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin bebekleri emdikten sonra daha huzursuzdur.

Tablo 3. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Bebeğin Emme Davranışına Olan Etkisine Ait Bulgular (n=102)

Bebeğin Memeyi İlk Tutma Davranışı	Doğum Korkusu Ölçek Puanı				Doğum Korkusu Ölçek Puanı			
	Latent Faz				Aktif Faz			
	n	Ort±SS	X _{kw}	p ^a	n	Ort±SS	X _{kw}	p ^a
Memeyi İlk								
Seferde Areola ile Birlikte Alır, Emmeye Hazır	51	45,78±8,59			51	71,66±3,36		
Tekrar Dener, Sadece Meme Ucunu Alır	42	48,19±9,20	2,926	0,232	42	76,00±4,94	19,162	0,001
Uykulu Yada İsteksiz, Memeyi Tutmada Başarısız	9	50,11±4,45			9	76,11±5,48		
Bebeğin Memeye Yerleşme Süresi								
0-3 Dakika	65	46,23±9,20			65	71,75±3,20		
3-10 Dakika	26	48,88±8,10			26	77,30±4,13		
10 Dakikadan Fazla	2	41,50±6,36	5,153	0,161	2	86,50±2,12	33,592	0,001
Yerleşme	9	50,11±4,45			9	76,11±5,48		

Başarısız

Emme Esnasında								
Yutma Hareketi								
Derin Emmeler								
ve, Yutkunma sesi	20	47,95±9,83			20	69,55±3,31		
Hızlı Emme, ve Şaplatma sesi	65	46,32±8,92	2,649	0,266	65	73,75±3,34	34,412	0,001
Bebeğin Yutma Hareketi Yok	17	49,41±5,36			17	79,23±5,61		
Emdikten Sonra								
Bebek Davranışı	n	Ort±SS	Z	p ^b	n	Ort±SS	Z	p ^b
Huzurlu	75	46,84±7,71	-1,07	0,284	75	71,94±3,38	-6,37	0,000
Huzursuz	27	48,03±10,97			27	79,11±4,04		

^a=Kruskal Wallis H Analizi

^b=Mann Whitney U Analizi

4.4. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle Bebeğin Emme Davranışı Arasındaki İlişki

Doğumun latent ve aktif fazında annelerin yaşadığı doğum korkusu ile bebeğin emme davranışı arasındaki ilişki Tablo 4'te verilmiştir. Doğumda annelerin yaşadığı korku ile bebeğin emme davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için, bebeğin memeyi arama durumu, bebeğin memedeki sakin duruşu, bebeğin areolayı tam kavraması, bebeğin emdikten sonra memeyi kendisinin bırakma durumu incelenmiştir. Doğumun latent fazı toplam korku puanı ile bebeğin memeyi araması arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0.084$). Ancak doğumun aktif fazındaki toplam korku puanı ile bebeğin memeyi araması arasında negatif yönlü, zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,350^{**}$; $p=0.000$) (Tablo 4). Bu bulguya göre, aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin doğumdan sonra memeyi aramadığı tespit edilmiştir.

Bebeğin memeye yerleştikten sonraki memedeki sakin duruşuna bakıldığında, latent ve aktif faz toplam korku puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0.306$; $p=0.351$) (Tablo 4).

Doğumun latent fazı toplam korku puanı ile bebeğin areolayı tam kavraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.097$). Ancak aktif fazdaki toplam korku

puanı ile bebeğin areolayı tam kavraması arasında negatif yönlü, orta derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r = -0,576^{**}$; $p = 0,00$) (Tablo 4). Bu bulguya göre aktif fazda korku yükseldikçe bebeklerin areolayı kavrama kabiliyetinin azaldığı tespit edilmiştir.

Bebeğin emdikten sonra memeden ayrılma durumu incelendiğinde latent ve aktif fazı toplam korku puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p = 0,918$; $p = 0,243$) (Tablo 4).

Tablo 4. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle Bebeğin Emme Davranışı Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=102)

	Doğum Korkusu Ölçek Puanı Latent Faz		Doğum Korkusu Ölçek Puanı Aktif Faz	
	r	p ^a	r	p ^a
Bebeğin Emme Davranışı				
Bebeğin Memeyi Araması	-0,172	0,084	-0,350**	0,00
Bebeğin Memedeki Sakin Duruşu	-0,102	0,306	-0,093	0,351
Bebeğin Areolayı Tam Kavraması	-0,165	0,097	-0,576**	0,00
Emdikten Sonra Bebeğin Memeyi Kendisinin Bırakması	1,010	0,918	0,117	0,243

^a=Spearman Korelasyon

4.5. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi

Doğumun latent ve aktif fazındaki doğum korkusunun, ilk emzirme sonuçlarına etkisine ilişkin bulgular Tablo 5’de verilmiştir. Annelerin yaşadığı korkunun bebeğin ilk emzirme sonuçlarına olan etkisini değerlendirmek için, bebeğin tentene teması, bebeğin ilk emzirme zamanı, emzirdikten sonra annenin davranışı incelenmiştir. Doğumun latent fazı toplam korku puanı ile anne bebeğin tentene teması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.346$). Ancak aktif fazdaki toplam korku puanı ile anne bebeğin tentene teması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 5). Bu bulguya göre, doğum korkusu yüksek olan annelerin bebeklerini sınırlı ve gevşek tuttuğu ayrıca anne bebek göz temasının olmadığı saptanmıştır. Ayrıca farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U ileri analiz sonucunda göz teması olmayan ile bebeğini sınırlı ve gevşek tutan grup arasında fark yokken, diğer gruplar arasında belirgin olarak farklı bulunmuştur. Yani bebeğini sınırlı ve gevşek tutan ve göz teması kurmayan annelerin korkularının diğer annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bebeğin ilk emzirme zamanı değerlendirildiğinde, doğumun latent ve aktif fazı toplam korku puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.475$; $p=0.058$) (Tablo5).

Latent faz doğum korku puanı ile annenin emzirdikten sonraki huzurlu olma davranışı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.380$). Ancak aktif fazda korku puanı ile emzirdikten sonraki anne davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.000$) (Tablo 5). Bu bulgu gösteriyor ki aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin daha huzursuz olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisine İlişkin Bulgular (n=102)

Anne Bebek Tentene Temas	Doğum Korkusu Ölçek Puanı				Doğum Korkusu Ölçek Puanı			
	Latent Faz				Aktif Faz			
	n	Ort±SS	X _{kw}	p ^a	n	Ort±SS	X _{kw}	p ^a
Anne/Bebek								
Göz Teması Var	60	46,46±8,43			60	72,86±3,14		
Anne/Bebek								
Göz Teması Yok	27	48,48±9,86	0,311	0,346	27	76,51±5,16	33,734	0,001
Emin Ve								
Güvenli Tutuş	9	47,77±8,72			9	67,77±2,99		
Sınırlı Veya								
Gevşek Tutuş	6	47,16±4,87			6	80,66±3,98		
İlk Emzirme Zamanı								
0-30 Dakika	8	51,25±10,40			8	71,50±3,33		
31-60 Dakika	80	46,77±8,39	2,499	0,475	80	73,70±5,00	7,484	0,058
61dk-3 Saat	13	47,61±9,12			13	76,23±3,05		
3-6 Saat	1	39,00±0			1	73,00±		
Emzirdikten								
Sonra Anne	n	Ort±SS	Z	p ^b	n	Ort±SS	Z	p ^b
Davranışı								
Huzurlu	73	45,86±8,61	-1,20	0,380	73	71,11±3,69	-6,42	0,000
Huzursuz	29	50,26±8,00			29	78,74±4,47		

^a=Kruskal Wallis Analizi

^b=Mann Whitney U Analizi

4.6. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle İlk Emzirme Sonuçları Arasındaki İlişki

Doğumun latent ve aktif fazındaki doğum korkusu ile ilk emzirme sonuçları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 6’de verilmiştir. Doğumun latent fazı toplam doğum korku puanı ile emzirmeye ilişkin sorun yaşama arasında pozitif yönde, çok zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.227^*$; $p=0.022$). Doğumun aktif fazında ise toplam doğum korku puanı ile emzirmeye ilişkin sorun yaşama arasında pozitif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.527^*$; $p=0.000$) (Tablo 6). Bu bulgu annelerin korku puanı arttıkça emzirmeye ilişkin yaşanan sorunlarının da arttığını göstermiştir.

Emzirirken annenin rahat duruşu değerlendirildiğinde, doğumun latent fazı toplam doğum korku puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0.074$). Ancak aktif fazda toplam doğum korku puanı ile annenin rahat duruşu arasında negatif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=-0.509^{**}$; $p=0.000$) (Tablo 6). Bu ilişkiye göre korkusu yüksek olan annelerin emzirirken ki duruşlarının daha gergin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusu İle İlk Emzirme Sonuçları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=102)

	Doğum Korkusu Ölçek Puanı		Doğum Korkusu Ölçek Puanı	
	Latent Faz		Latent Faz	
İlişkin Sorun	r	p ^a	r	p ^a
Yaşama	0,227*	0,022	0,527**	0,000
Emzirirken				
Anne Rahat Duruşu	-0,178	0,074	-0,509**	0,000

^a=Spearman Korelasyon

4. TARTIŞMA

Vajinal doğum sürecinde korkusu olan kadınların emzirme durumlarını inceleyen araştırmalar dünyada sınırlı sayıdadır, ülkemizde ise bu konu ile ilgili çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle araştırmamızda vajinal doğum sürecinde yaşanan korkunun emzirmeye olan etkisine yönelik sonuçları sınırlı literatür ile tartışılmıştır. Tartışma üç başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Laktasyona Olan Etkisi
- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Bebeğin Emme Davranışına Olan Etkisi
- Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi

5.1. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Laktasyona Olan Etkisi

Çalışmamızda laktasyon, memelerden süt gelme durumu ve emzirme öncesi ve sonrası meme kıvamı olarak değerlendirilmiştir. Annelerin hem latent hem de aktif fazda yaşadıkları doğum korkusunun laktasyonu etkilemediği saptanmıştır. Grajeda ve Perez Escamilla'nın (2002) 136 anne ile yapmış olduğu çalışmada doğumun birinci fazı sırasında tükürükteki kortizol düzeyi ile laktasyonun başlangıç zamanını karşılaştırmışlardır. Laktasyonu memelerde dolgunluk, meme ısısının artması, bebeğin ağzında süt görülmesi gibi değişkenlere bakarak değerlendirmişlerdir. Sonuç olarak tükürükteki kortizol düzeyi yüksek olan annelerin laktasyonunun daha geç olduğunu tespit etmişlerdir. Chen ve ark.(1998) 40 anne ile yapmış olduğu prospektif çalışmada doğum sırasında annenin yaşadığı stresin meme dolgunluğunda azalma, 5. gündeki anne sütü volümünde azalma ve anne sütünde azalmış kazein miktarı ile ilişkili bulunmuştur. Benzer olarak Dewey, Nommsen-Rivers, Heining ve Cohen (2001) yaptıkları doğumdan hemen sonra stresi yüksek olan annelerde meme dolgunluğunun geciktiği saptanmıştır. Bu durum annedeki stresin oksitosin hormonunu baskılamasından kaynaklanabilir buna bağlı olarak süt salgısı azalmış olabilir. Ayrıca, bu iki çalışmada da vajinal doğumun süresinde herhangi bir uzama olup olmadığına ilişkin bilgi bulunmamaktadır. Korkuya bağlı bozulan oksitosin hormonun salgısı vajinal doğumun ikinci fazında uzamalara neden olarak annenin yorgunluğu artacaktır. Bunun sonucunda da laktogenezis etkilenebilmektedir. Uzamış doğum eylemi yenidoğanın APGAR skorunu de etkileyebilir. Bu

skorda ki düşme yenidoğanın emme gücünü etkileyerek laktasyonu olumlu veya olumsuz etkileyebilir. Literatürdeki sonuçların çalışmamızdan farklı olmasının nedeni doğumların büyük bir kısmının normal sürede gerçekleşmesi ve APGAR skorunun tüm yenidoğanlarda 8-10 arasında olmasıdır. Ayrıca Chen ve ark. (1998) laktasyonu değerlendirdikleri postpartum beşinci gün artık süt salgısının artışıyla karakterize “laktogenezis iki” sürecini temsil ettiği için süt volümü konusunda daha net sonuç vermiş olabilir.

5.2. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, Bebeğin Emme Davranışına Olan Etkisi

Aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin bebeklerinde yutma hareketinin daha az görüldüğü, emzirme bittikten sonra daha huzursuz olduğu, memeyi tutmada daha çok zorlandığı ve memeye yerleşme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Kortizol gebelik sürecinde artar ve doğum sürecinde de artmaya devam eder (Dorr 1989). Bu artış anne- bebek iyilik halinin sürdürülmesi için gereklidir. Çünkü kortizolün birincil fonksiyonu glikoz dengesini sağlayarak anneyi hipoglisemiye karşı korumaktır (Barta & Drugan, 2010). Ancak kortizoldeki aşırı yükseklik stresin göstergesidir. Van Cauwenberge ve arkadaşlarının (1987) yaptığı çalışmaya göre doğum sırasındaki komplikasyonlar ve doğum sürecindeki stres kortizol seviyesinde belirgin artışa neden olduğunu bulmuşlardır. Dewey, Nommsen-Rivers, Heining ve Cohen (2001) 280 anne-bebek çifti ile yaptıkları çalışmada, stresi yüksek olan annelerin bebeklerinde postpartum üçüncü günde emme gücünün daha zayıf olduğunu saptamışlardır.

Annenin kortizol düzeyi arttıkça kord glikoz konsantrasyonu da artmaktadır. Korddaki glikoz konsantrasyonunun artması kord kortizolünün artması ile ilişkidir. Kortizolün en önemli fizyolojik etkisi hepatik glikoneogenezisi arttırmakta ve glikozun alımıyla glikozun kaslar tarafından kullanımını minimuma indirerek plazma glikozun artmasıyla sonuçlanmaktadır. Plazma glikozu fetal hipokside de artabilir. Bu durum fetal stresin yaşanmasının bir göstergesidir. Bebeğin yaşadığı bu stres yorgunluğa neden olarak emme yeteneğini etkileyebilir. Ayrıca yüksek glikoz konsantrasyonunun da kan şekerinin yükselmesine neden olarak bebeğin iştahı, emme yeteneği, bebeğin uyanıklığını ve nörodavranışlarını etkileyebilmektedir. (Nikischin 1993, Dewey 2001, Kroeger 2004).

Artmış stres bebeğin uyanıklığını ve nörodavranışlarını da etkileyebileceği için, çalışmamızda aktif fazda korkusu yüksek olan annelerin bebeklerinde bebeğin memeyi araması ve areolayı tam kavraması azalmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca buna bağlı olarak memeye

yerleşme süresinin geciktiği tahmin edilmektedir. Özellikle doğumun aktif fazında kontraksiyonların artmasıyla annelerin yaşadığı doğum korkusunun arttığı ve bu korkunun neden olduğu stresin sonuçları etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

5.3. Doğumun Latent ve Aktif Fazında Annelerin Yaşadığı Doğum Korkusunun, İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi

Aktif fazda doğum korkusu arttıkça annenin emzirme sırasında sorun yaşama durumunun arttığı, huzurlu olma durumunun ise azaldığı saptanmıştır. Literatüre göre doğum sırasında yaşanan stres bebeğin nörodavranışlarını ve uyanıklığını etkileyebileceği için, doğum korkusu daha yüksek olan annelerin daha çok emzirme sorunu yaşaması olağandır (Kroeger 2004). Yaşanan sorunlar da doğal olarak annenin huzurlu olma durumunu etkileyecektir. Laktasyonun devamlılığı için de annenin psikolojisinin önemi büyüktür (Hill PD 2001). Chapman ve Perez-Escamilla'nın (1999) yapmış oldukları prospektif çalışma sonucuna göre, strese maruz kalan annelerin doğum sürelerinin daha uzun olduğu ve emzirmeye ilişkin yaşanan sorunların arttığını belirtmişlerdir. Eğer emzirmeye bağlı yaşanan sorunlarda emzirme zamanında gecikme olursa, ilk süt üretiminde gecikme veya yetersiz süt üretimi oluşur. Bu nedenle emzirme zamanında oluşan gecikmeler bebeklerde ek gıdaya başlamayla yada emzirmeyi bırakmayla sonuçlanabilir (Walker 2006, Dewey 2001). Ayrıca emzirme sırasında yaşanan bu sorunlar annenin stresini arttırarak prolaktin hormonunun azalmasına, buna bağlı olarak da laktasyonun azalmasına neden olmaktadır. Korkunun oksitosin salgılamasını baskılayabileceği ve buna bağlı olarak anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği için çalışmamızda özellikle doğum korkunun atmış olduğu aktif fazda, korkusu yüksek olan annelerin bebeklerini daha sınırlı ve gevşek tuttuğu belirlenmiştir. Oksitosin annelik içgüdüsünü sağlayarak anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir (Moberg, 2003). Doğumdan hemen sonra ten teması kurularak bebek annenin göğsüne verildiğinde bebekte prefeeding 'emzirme öncesi' davranışı gelişmektedir. Bu davranış oksitosinin vücuttaki dağılımını arttırarak emzirmeyi güçlendirir (Moberg, 2003, Walker 2006, Kroeger 2004). Vajinal doğum sırasında yaşanan yorgunluk sonucu ten tene temans negatif etkilenecek ilk süt üretiminde gecikmeye veya yetersiz süt üretimine neden olabilir.

İlk emzirme zamanı açısından değerlendirildiğinde latent ve aktif fazda yaşanan doğum korkusunun ilk emzirme zamanını etkilemediğini saptanmıştır. Dünya sağlık örgütü yeterli laktasyon ve yenidoğanda yeterli emme gücünü geliştirmek için ilk 30 dk. emzirmeyi önermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2013) verilerine göre ise ülkemizde

yenidoğanların %49.9'u doğumdan sonra ilk bir saate emzirilmektedir. Literatürde doğum eyleminde yapılan girişimler, annenin ağrı algılaması ve doğum eylemindeki uzamalar ilk emzirme zamanını geciktirebileceği belirtmektedir (Kroeger 2004, Jonas, Nissen, Ransjo-Arvidson 2008, Jordan, Emery, Watkins, Evans, Storey ve Morgan 2009). Doğum korkusu da teorik bilgilere göre yenidoğanın nörodavranışlarını etkilediği için ilk emzirme zamanını geciktirebilir (Walker 2006). Fakat doğum korkusunu ilk emzirme zamanının etkisine ilişkin başka çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda ileri çalışmalara gereksinim vardır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum salonunda vajinal doğum yapan 102 anneden veri toplanmıştır. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, ilk emzirme sonuçlarına ve emme davranışlarına olan etkisi aşağıda sunulmuştur.

6.1.1.Vajinal Doğum Sürecinde Korkusu Fazla Olan Annelerin Laktasyon Sonuçları

Vajinal doğum sırasında latent ve aktif fazda korkusu fazla olan annelerin;

- Memeden süt gelme durumları,
- Emzirmeden önce meme dolgunluğu,
- Emzirmeden sonra meme dolgunluğu arasında fark bulunmamıştır.

6.1.2. Vajinal Doğum Sürecinde Korkusu Fazla Olan Annelerin Bebeklerinin Emme Davranış Sonuçları

Vajinal doğumun aktif fazında korkusu fazla olan annelerin bebeklerinin;

- Memeyi tutmada isteksiz ya da başarısız,
- Yutma hareketlerinin daha az,
- Emdikten sonra daha huzursuz,
- Memeye yerleşme sürelerinin daha uzun yada başarısız,
- Emzirme öncesi memeyi aramadığı,
- Areolayı tam kavrayamadığı tespit edilmiştir.

Ayrıca;

- Bebeğin memedeki sakinliği,
- Bebeğin emdikten sonra memeyi kendisinin bırakması arasında fark bulunmamıştır.

6.1.3. Vajinal Doğum Sürecinde Korkusu Fazla Olan Annelerin Bebeklerinin İlk Emzirme Sonuçları

Vajinal doğumun aktif fazında korkusu fazla olan annelerin;

- Bebeklerini sınırlı veya gevşek tuttuğu, göz teması kurmadığı,
- Emzirme sonrası huzursuz olduğu,
- Emzirmeye ilişkin yaşanan sorunlarının fazla olduğu,
- Emzirme sırasında gergin olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca;

- Bebeğin ilk emzirme zamanı arasında fark bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

6.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler

- Doğum eylemi sürecinde kadınların yaşadığı belirsizlik, korku, endişe ve anksiyeteleri ile baş edebilmeleri için profesyonel bir destek almaları gerekmektedir. Verilen profesyonel destek kadınların kontrol duygusu ve kontraksiyonlar ile baş etmelerini geliştirerek olumsuz doğum deneyimi yaşamalarını önlemektedir.
- Korkusu fazla olan annelerin bebeklerinin emzirme başarılarını arttırmak için doğumdan hemen sonra anne emzirme konusunda desteklenmeli.
- Anne ve bebeğin doğumdan hemen sonra ten-tene teması sağlanarak oksitosin salınımı artırılmalı ve böylece anne-bebek bağlanması sağlanmalıdır. Bununla birlikte emzirmeye başlama süreleri kısalmaktadır.
- Korkusu fazla olan anne ve bebekler doğumdan sonra daha huzursuz olduğu için anneye destek olunmalı emzirme konusunda teşvik edilerek, laktasyonun başlatılması, sütün memeden gelmesi ve devam etmesi için anne desteklenmelidir.
- Doğum korkusu yenidoğanın memeye yerleştirme, etkili emme gibi davranışlarını etkilediği saptandığı için bu yenidoğanlara erken ve etkili uyaran vermek çok önemlidir. Erken emzirme sağlanmalı bebek çok uykuluysa sağma yapılarak anne sütü verilmelidir

6.2.2. Araştırmacılara yönelik öneriler

- Doğum korkusunun laktasyona etkisi ortaya daha net koyabilmek amacıyla, süt salgısının artışıyla karakterize laktogenezis 2'de (postpartum 2-3.gün) laktasyonu değerlendirecek çalışmalar yapılabilir
- Farklı APGAR skoruna sahip yenidoğanların sonuçları da incelenebilir

7.KAYNAKLAR

- Adams, E. D., Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support, JOGNN, 37: 106-115.
- Almroth S, Greiner T. The Economic Value of Breastfeeding. FAO Food and Nutrition 1979; 11
- American Academy of Pediatrics. “Breastfeeding A commentary in celebration of the international year of the child,1979”. Pediatrics 1978; 4: 591–601.
- American Academy of Pediatrics. Work Group On Breastfeeding, Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 1997; 100, 6: 1035–1039.
- Arslan, H. (2012). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İçinde Coşkun, A. M. (Ed.), Doğum Eylemi. (sy. 196-213) İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.*
- Aslan, FE. (2002). “Ağrı Değerlendirme Yöntemleri”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1):9-17.
- Bacigalupo G, Riese S, Rosendahl H, Saling E. Quantitative relationship between pain intensity during labor and betaendorphine and cortisol concentrations in plasma. Decline of the hormone concentrations in the early postpartum period. Journal of Perinatal Medicine 1990;18:289–296.
- Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu N. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2004.
- Barlow DH. Anxiety and its disorders. New York:The Guilford Press 1988.
- Barness LA, Curan JS. Nutrition. In: Behraman RE, Kleigman RM, Arvin AM, Nelson WE, eds. Nelson Textbook of Pediatrics, Philadelphia, 1996; 141–184.
- Barnett, G. V. (2008). A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. CIN: Computers Informatics Nursing, 26(24): 199-206.
- Barta, E.,& Drugan, A. (2010). Glucose transport from mother to fetus—a theoretical study. Journal of Theoretical Biology, 263, 295–302.

- Calogero A, Galluci WT, Gold PW ve ark. Multiple Regulatory feedback loops in hypothalamic corticotropin-releasing hormone secretion. J Clin Invest 1988; 82: 767-774.
- Ceylan Y., Yıldırım G., Gedikbaşı A., Aslan H., Gül A. Williams Obstetrik Cunnigham F.G, Levena K. J, Bloom S.L,Hauth J.c, Rouse d.j, Spong C.Y Williams Obstetrics, Twenty third Edition Nobel Tıp Kitap Evleri Ltd. Şti. 2010; 210-240.
- Challis JRG, Matthews SG, Gigg W, et al. Endocrine and paracrine regulation of birth at term and preterm. Endocrine Reviews 2000;21:514–550.
- Chapman, D. J. & Pe´ rez-Escamilla, R. (1999) Does delayed perception of the onset of lactation shorten breastfeeding duration? J. Hum. Lact. 15: 107–111.
- Chapman, D. J. & Pe´ rez-Escamilla, R. (2000) Maternal perception of the onset of lactation is a valid, public health indicator of lactogenesis stage II. J. Nutr. 130: 2972–2980.
- Chen, D. C., Nommsen-Rivers, L., Dewey, K. G. & Lo¨ nnerdal, B. (1998) Stress during labor and delivery and early lactation performance. Am. J. Clin. Nutr. 68: 335–344.
- Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 2: 199–202.
- Cunningham G, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC: Willians Obstetrics. Physiology of pregnancy. 19 th Ed. Norwalk: Prentice- Hall, İnc.1993; 81-246.
- Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi 2006; 2: 307.
- Curran JS, Barness LA. Nutrition. Nelson Textbook of Pediatrics, Behrman RE, Robert M. Kliegman RM, Jenson HB, eds., Nelson Textbook of Pediatrics, Philadelphia, WB Saunders Company, 16th edition, 2000; 138–188.
- Devecioğlu Ö, Öneş SÜ, Ünüvar E. Pediatriye Rutinler, İstanbul Medikal Yayıncılık 2006;2: 101.
- Dewey, K.G. Maternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis in Humans. The Journal of Nutrition 2001; 3012S-3015S.

- Dick-Read G. Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth. Second edition. UK: Pinter & Martin Ltd, 2004.
- Eryılmaz, G, Laktasyon ve emzirme, In: Şirin A, & Kavlak O, editors. Kadın Sağlığı, Birinci Baskı, İstanbul, Bedray Baskı Yayıncılık, 2008, 759-774.
- Frijda NH. The emotions. Cambridge: CambridgeUniversity Press 1986.
- Ganong WF. Tıbbi Fizyoloji. Çeviren Ateş N, 20. Baskı. Ankara. Nobel Tıp Kitapevi, 2002, p. 248-252.
- Grajeda, R.& Perez –Escamilla, R. Stress During Labor and Delivery Is Associated with Delayed Onset of Lactation among Urban Guatemalan Woman. J. Nutr. 132: 3055-3060. (2002).
- Gilson GS, Izquierdo LA, Chatterjee MS, Coret LB, Qualls CR: Prevention of cesarean section. Does intracervical dinoprostone work west. J.Med.159; 149-152,1993.
- Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2006; 5: 35–37.
- Henry JP. Biological basis of the stress response. Integrative Physiological and Behavioral Science 1992;1:66–83.
- Hill PD, Aldag JC, ChattertonRT. Initiation and frequency of pumping and milk production in mothers of non-nursing preterm infants. J Hum Lact 2001; 17: 9-13
- Jonnas. W., Nissen. E., Ransjö-Arvidson. A.B. (2008). Influence of oxytocin or epidural analgesia on personality profile in breastfeeding women: a comparative study. Arch Womens Ment Health (2008) 11:335-345.
- Jordan, S., Emery, S., Watkins, A., Evans, JD., Storey, M., Morgan, G. (2009). Associations Of Drugs Routinely Given in Labour With Breastfeeding At 48 Hours: Analysis Of The Cardiff Births Survey. BJOG An iNTERnational Journal Of Obstetrics And Gynaecology.
- Kasai KE. Women’s opinions about mode of birth in Brazil: A qualitative study in a public teaching hospital. Midwifery 2010;26: 319-26.

- Kişnişçi: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 1.Baskı. Güneş Kitabevi, Ankara. 1996; S 259.
- Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 1–13.
- Kroger M., Smith LJ,.Impact of Birthing Practices on Breastfeeding BSE, FACCE, IBCLC Bright Future Lactation Resource Centre 2004:165-179.
- Lefebure Y, Proulx L, Elie R, Poulin O, Lanza E: The effect of RU-38486 on cervical ripening. Clinical Studies. Am. J. Obstet. Gynecol. 162;61-65,1990
- Mannel M, Martens PJ, Walker M, Care curriculum for lactation consultant practice, Second Edition, USA: Jones and Bartlett Publishers, 2008: 51-83, 195-233.
- Miltner, R.S. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. JOGNN, 29(5): 4491-499.
- Moberg, K, U. (2013). Oxytocin and human milk. “8th International Breastfeeding and Lactation Symposium”.
- Mongan MF. HypnoBirthing the Mongan Method. Third edition. America: Health Communications Inc. 2005.
- Murray, SS, Mc Kinney ES, Gorrie TM, Foundations of Maternal- Newborn Nursing. (6rd ED). WB Saunders Company: USA. 2014.
- Neville, M. & Morton, J. (2001) Lactogenesis: the transition from pregnancy to lactation. Pediatr. Clin. North Am. 48: 35–52.
- Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2004; 1: 183–198.
- Paul RH, Miller DA. Cesarean birth: How to reduce the rate. Am J Obstet Gynecol 1995;172:1903-7.
- Pe´rez-Escamilla, R., Segura-Milla´ n, S., Canahuati, J. & Allen, H. (1996) Prelacteal feeds are negatively associated with breastfeeding outcomes in Honduras. J. Nutr. 126: 2765–2773.

- Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF. Williams Doğum Bilgisi. Ed.: İYılmaz, S Aydemir. Güneş Kitabevi, Ankara, 1989; 463–467.
- Rathfisch. G (2012) Doğal Doğum Felsefesi Nobel Tıp Kitabevi Sy: 74-77.
- Walker M, Breastfeeding managemen for the clinician,Jones and Barlett Publishers, 2006: 55-95.
- Wijma K, Alehagen S, Wijma B. Development of the Delivery Fear Scale. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2002;23:97–108.
- Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008; 9–20.
- South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi, 2007; 33–34.
- Sjögren B. Thomassen P. Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand 1997; 76:958-952.
- TNSA Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/data/TNSA-2013_ana_Rapor-tr.pdf (Erişim tarihi:13.10.2014).

8. EKLER

Ek-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Tarih:

Doğum yaptığınız

Adınız – Soyadınız:

Saat:.....

Tel:

Yaşınız:

1. Eğitim Durumunuz

a. İlkokul b. Lise c. Üniversite d. Okur yazar değil e. Yüksek Lisans f. Doktora

2. Çalışma Durumunuz

a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

3. Mesleğiniz.....

4. Ortalama aylık geliriniz ne kadar ?

.....

5. Şuanda ki gebeliğinizde gebelik öncesi kilonuz:

Boyunuz:

Şuanda ki gebeliğinizde gebelik süresince aldığınız kilo

7. Doğuma ilişkin sağlık personelinden herhangi bir eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

8. Nasıl bir eğitim aldınız? Eğitimin süresi ne kadar?

.....

10. İsteyerek mi gebe kaldınız?

a. Evet b. Hayır

11. Doğumdan sonra yanınızda destek verecek refakatçınız var mı?

a. Evet b. Hayır

Ek-2 Doğum Eylemini Değerlendirme Formu

Saat	Doğum Evresi	Dilatasyon	Efasman	Baş Seviyesi	Posh	İndüksiyon /doz	Amniyotomi	Doğum	Epizyotomi	Apgar skoru

Ek-3 Doğum Korkusu Ölçeği

Açıklama

Size şu anki duygu ve düşünceleriniz hakkında soru sormak istiyorum.

Size 10 ifade okuyacağım. Her ifadeye 1 ile 10 arasında bir puan verebilirsiniz.

“1” "Hiç Katılmıyorum" ve “10” "Tamamıyla katılıyorum" anlamına gelmektedir.

Lütfen soruları şu anki durumunuza en uygun şekilde 1 ile 10 arasında puanlandırarak cevaplayınız.

- | | | |
|-----|--|-------|
| 1* | Ağrıya dayanabilirim | _____ |
| 2 | Kendimi çok çaresiz hissediyorum | _____ |
| 3* | Kendimi iyi hissediyorum | _____ |
| 4 | Sanki kendimi buradan hiç çıkamayacakmış gibi hissediyorum | _____ |
| 5* | Doğumun üstesinden gelebilirim | _____ |
| 6 | Daha fazla devam etmek istemiyorum | _____ |
| 7* | Bütün bunların ortasında kendimi mutlu hissediyorum | _____ |
| 8 | Çok yakında vazgeçecekmişim gibi hissediyorum | _____ |
| 9 | Sanki bu doğum sonsuza kadar sürecek | _____ |
| 10* | Kendimi sakın hissediyorum | _____ |

Toplam puan _____

*Kadınların toplam puanları hesaplanmadan önce olumlu maddelerin puanları ters çevrilmelidir.

Tarih:

Hastanın Ad Soyadı:

Ek-4 Laktasyon, Bebeğin Emme Davranışı ve İlk Emzirmeyi Değerlendirme Formu

Laktasyon Değerlendirme					
		Yumuşak		Orta	Sert
1.Meme dolgunluğu		☐		☐	☐
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
2.Süt gelme durumu	Sağ	☐	☐	Sol	☐
		Yumuşamış		Sert	
3.Emzirme sonunda meme şekli		☐		☐	
Bebeğin Emme Davranışını Değerlendirme					
4.Bebeğin memeyi ilk tutma davranışı					
Memeyi ilk seferde areola ile birlikte alır, emmeye hazır					☐
Tekrar dener, sadece meme ucunu alır					☐
Uykulu yada isteksiz, memeyi tutmada başarısı					☐
5.Bebeğin memeyi yerleşmesi ne kadar sürdü					
0-3 dakika					☐
3-10 dakika					☐
10 dakikadan fazla					☐
Yerleşme başarısız					☐
6.Emmeden önce bebeğin görünümü					
Derin uykulu					☐
Uykulu					☐
Sessiz ve uyanık					☐
Ağlamaklı/canlı					☐
7.Bebek memede					
Sakin ve uyanık					☐
Huzursuz veya ağlıyor					☐
8.Bebeğin areolayı tam kavraması					

Memeye yerleşmiş (areolada)	☐
Memeden kayıyo	☐
9.Emme esnasında yutma hareketi	
Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme, yutkunma duyulabilir.	☐
Sadece hızlı emme, birkaç yutkunma sadece şaplatma veya çatırdama	☐
Bebeğin yutma hareketi yok	☐
10.Emdikten sonra memeden ayrıken	
Bebek memeyi kendi bıraktı	☐
Anne bebeği memeden ayırdı	☐
11.Emdikten sonra bebek davranışı	
Huzurlu	☐
Huzursuz	☐
İlk Emzirme Sonuçları	
12.Anne-bebek tentene teması	
Anne/bebek göz teması	☐
Anne/bebek göz teması yok	☐
Emin ve güvenli tutuş	☐
Sınırlı veya gevşek tutuş	☐
13. İlk emzirme zamanı	
0-30 dk.	
31-60 dk.	
61dk-3saat	
3-6 saat	
6 saat ve üstü	
14.İlk emzirme süresi	sağ meme...../ sol meme.....
	Evet Hayır
15.Emzirmeye ilişkin sorun yaşama	☐ ☐
16.Emzirmeye ilişkin nasıl bir sorun.....	
17. Anne duruşu	
Anne gevşek ve rahat	☐
Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor	☐

18. Anne emzirdikten sonra	
Huzurlu	☐
Huzursuz	☐
Emzirme Dışındaki Uygulamaları Değerlendirme	
19. Sagma yapmaya gereksinim duydunuz	
Evet	☐
Hayır	☐
20. Sağma yapma nedeni	
Sütüm gelmedi	☐
Göğüslerim çok doluydu	☐
Bebek canımı acıtıyordu	☐
Bebek emmek istemedi	☐
Diğer	
21. Anne sütünden başka sıvı veya besin verilmesi	
Evet	☐
Hayır	☐
Mama Su Çay Diğer	
22. Anne sütünden başka hangi besin	☐ ☐ ☐ ☐
23. Ek bir yapay ürün kullanımı	
Yapay meme ucu	☐
Biberon	☐
Kaşık	☐
Diğer	

Ek 5 Yazılı Onam Formu

Bu araştırma vajinal doğum sırasında yaşanan duyguların süt gelişinize, bebeğin emmesine ve ilk emzirmeye etkisini ölçmek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla öncelikle doğum sırasında sizin duygularınızı sonrasında da bebeğiniz emmesini, memelerden süt gelme durumu ve ilk emzirmanız değerlendirilecektir. Doğumhanede sizin duygularınızı değerlendireceğimiz kısımda yaklaşık beş dakikanızı alacak toplam 10 soru iki kez sorulacaktır. Doğumdan sonra ise ilk emzirmanız araştırmacı tarafından değerlendirilerek size birkaç soru yönlendirilecektir. Ankete vereceğiniz yanıtların kendi gerçek düşüncenizi yansıtması çalışmanın başarısı açısından önemlidir. Bu çalışmadan elde edilecek veriler isminiz açıklanmadan yalnızca istatistik amacıyla kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkürler. Saygılarımla,

Asuman TATARLAR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

24 saat araştırmacıya ulaşılabilir telefon no: 0536 596 5153

GÖNÜLLÜ OLURU:

Bilgilendiriliş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Ad Soyad İmza

Ek-6 Etik Kurul Onay

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

onu: Karar hk.- (91

14.03.2014

Sayın Yard.Doç.Dr.Merlinda Aluş TOKAT,

Kurulumuz tarafından 13.03.2014 tarih ve 1415-GOA protokol numaralı 2014/10-07 karar numarası ile görüşülen “Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Bebeğın Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylöl Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43
	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1415-GÖA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Bebeğin Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Merlinda Aluş TOKAT Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/10-07	Tarih: 10.03.2014
	Yard.Doç.Dr.Merlinda Aluş TOKAT'ın sorumlusu olduğu "Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Bebeğin Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliğı ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIşMA ESASI	Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Faköltesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.ř.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağığı	DEU Tıp Faköltesi Halk Sağığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Faköltesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Faköltesi Çocuk Sağığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Faköltesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Faköltesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Faköltesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Faköltesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Faköltesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.İşıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Faköltesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Faköltesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Faköltesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağıık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

Dr.

Dr.

Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Dr.

Dr.

Ek-7 Etik Kurul Onay



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Genel Sekreterliği
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



SAYI : 47104536 / 770 /
ŞUBE : Eğitim Organizasyon Birimi
KONU: Asuman TATARLAR
Çalışma İzni

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE
ESİ
Tarih: 18.07.2014 11:00
Giden evrak
2014-19083
(İlgili Birim) : YAZI İŞLERİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İZMİR

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrenciniz Asuman TATARLAR'ın "Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Bebeğin Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi" konulu çalışmasını 30/09/2014 tarihine kadar kurumumuzda yürütülmesi uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Mustafa DEMİRCİ
Hastane Yöneticisi

06.08.2014

DOKUZ EYLÜL
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Kı: 6-8 1016
Kayıt No :
Dosya No : 2645

İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Genel Sekreterliği
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Basinsitesi-İZMİR
Telefon: (0232) 244 44 44-243 43 43 Faks: (0232) 243 15 30
e-posta: ataturkegitim@ism.gov.tr Elektronik Ağ: www.iach.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:

Ek-8 Özgeçmiş

Adı Soyadı:	Asuman Tatarlar
TC Kimlik No:	24998114648
Doğum Tarihi:	09/10/1986
Yazışma Adresi:	Çamlıçay Mah. 5194 sok. No:24 Zeytinalanı/ URLA/ İZMİR
Telefon:	05365965153
e-posta:	asuman.sen.9@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

ÜLKE	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
TR	Dokuz Eylül Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	Hemşirelik	Lisans	2010
TR	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans	2011-Halen

MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
SGK Yaşlı Dinlenme ve Bakım Evi Narlıdere	TR	İzmir	Geriatridi Yoğun Bakım	Hemşire	2010-2011
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	TR	İzmir	Genel Cerrahi Servisi	Hemşire	2011-Halen

BİLİMSEL YAYIN

Yer	Ülke	Şehir	Yayın	Konu	Yıl
Uluslararası Katılımlı 1.Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi	Türkiye	İzmir	Sözel sunum	Vajinal Doğumda Yaşanan Korku/Stresin Laktasyona Etkisi	2012
2. Hemşirelik Sempozyumu	Türkiye	İzmir	Poster Sunumu	Erken Doğum Tehtidinde Hastanede ve Evde Bakımın Karşılaştırılması	2012
1.Uluslararası Klinik Hemşirelik Araştırma Kongresi	Türkiye	İzmir	Sözel sunum	The roles of the nurses working in the maternity clinics in antepartum and postpartum care of pregnants with gestational diabetes	2012

KATILDIĞI BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Kongre/Toplantı	Ülke	Şehir	Program/Kurs	Yıl
7.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi	Türkiye	İstanbul	Katılımcı	2008
9.Uluslararası Katılımlı-Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi	Türkiye	Muğla	Katılımcı	2010
Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursu	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2011
Lactation Consultant Symposium	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2012
2.İstanbul Üniversitesi Kadın Doğum Günleri	Türkiye	İstanbul	Katılımcı	2012
2. Hemşirelik Sempozyumu	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2012
1.Uluslararası Klinik Hemşireleri Araştırma Kongresi	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2012

Uluslararası Katılımlı 1.Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2012
Evlilik Öncesi Eğitim Programı Eğitici Eğitimi Semineri	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2014
1.Bozyaka Hemşirelik Günleri Kanıta Dayalı Bakım	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2014
Certified HypnoBirthing Practitioner	Türkiye	İzmir	Katılımcı	2014