TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

1-4 AYLIK BEBEĞİNİ EMZİREN ANNELERDE TRAVMATİK EMZİRME ALGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Ahsen Sultan UYGUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

ANKARA
2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

1-4 AYLIK BEBEĞİNİ EMZİREN ANNELERDE TRAVMATİK EMZİRME ALGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Ahsen Sultan UYGUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

ANKARA
2025

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "1-4 Aylık Bebeğini Emziren Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Ahsen Sultan UYGUN

Tarih:

İmza:

ÖZET

1-4 Aylık Bebeğini Emziren Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu araştırma, 1-4 aylık bebeğini emziren annelerde travmatik emzirme algısını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşama, travmatik emzirme algısını ölçen geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla 503 kadınla metodolojik olarak yapıldı. Veriler Ankara'da dört farklı aile sağlığı merkezinde toplandı. Geliştirilen Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği 25 maddeli, Duygusal Uyarılma faktörü (18 madde) ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma faktörü (7 madde) olmak üzere iki faktörlüdür. Ölçeğin toplam puanı için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,89; McDonald's değeri 0,90 ve test-tekrar test güvenirliği değeri 0,95'tir. ROC analizi sonuçlarına göre en uygun kesme puanı 62'dir. Ölçekten 62 puan ve üzeri alan kadınların travmatik emzirme algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Araştırmanın ikinci aşaması tanımlayıcı ve ilişki arayıcıdır. İkinci aşama, Antalya Şehir Hastanesine başvuran 1-4 aylık bebeğini emziren 178 anne ile yürütüldü. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu-2, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği ile toplandı. Araştırmanın analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotları, Güvenilirlik Analizi, Kolmogorov-Smirnov testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni, Pearson korelasyon, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi uygulandı. Araştırmaya katılan katılımcıların özelliklerinin Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere ise çoklu regresyon analizi yapıldı. Araştırmaya dahil edilen annelerin Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 57,16+13,90, Duygusal Uyarılma Boyutu puan ortalaması 45,80+11,90, Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puan ortalaması 11,36+4,14, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği toplam puan ortalaması 30,84+10,14, Anne-Çocuk Bağlılığı Boyutu puan ortalaması 7,16 +2,88, Maruziyet ve Savunmasızlık Boyutu puan ortalaması 10,25+4,56, Güven- Güvenlik Boyutu puan ortalaması 13,43+6,00, Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması ise 99,74+4,79 olduğu belirlendi. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamaları, Duygusal Uyarılma alt boyut puan ortalamaları ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyut puan ortalamaları ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları arasında, Anne-Çocuk Bağlılığı alt boyut puan ortalamaları arasında, Maruziyet ve Savunmasızlık alt boyut puan ortalamaları arasında Güven-Güvenlik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulundu. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk bir saat içerisinde olan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının, doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk 30 dakika içerisinde olan katılımcılara göre 4,409 daha fazla olduğu, Anne-Çocuk Bağlılığı puanlarındaki 1 birimlik artışın, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki 0,911'lik artışa neden olduğu, Maruziyet ve Savunmasızlık puanlarındaki 1 birimlik artışın, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki 1,038'lik artışa neden olduğu belirlendi. Travmatik emzirme algısını etkileyen faktörler annenin çalışma durumu, son gebeliğin planlı olma durumu, annenin bebeğini ne kadar süre sonra kucağına aldığı, annenin herhangi bir emzirme problemi yaşayıp yaşamaması, eş ve çevreden gördüğü desteğin varlığı olduğu belirlendi. Travmatik emzirme algısını tespit etmek ve süreci olumlu hale getirmek için, hemşirelerin kadınlarla ilk temastan itibaren emzirme algılarını değerlendirmesi ve prekonsepsiyonel, antenatal ve postpartum dönemde risk faktörlerini belirleyerek önlemler alması önerildi.

Anahtar Sözcükler: Emzirme zorlukları, maternal bağlanma, ölçek geliştirme, travmatik emzirme algısı

SUMMARY

Determination of Traumatic Breastfeeding Perception and Influencing Factors in Mothers Breastfeeding Their 1-4 Month Old Babies

This research was conducted to determine the perception of traumatic breastfeeding and the influencing factors among mothers breastfeeding their 1-4 month old infants. The research was conducted in two phases. The first phase was conducted methodologically with 503 women to develop a valid and reliable tool for measuring the perception of traumatic breastfeeding. Data were collected at four different family health centers in Ankara. The developed Traumatic Breastfeeding Perception Scale consists of 25 items and has two factors: the Emotional Arousal factor (18 items) and the Bodily and Social Arousal factor (7 items). The Cronbach's alpha value calculated for the total score of the scale is 0,89; McDonald's value is 0,90, and the test-retest reliability value is 0,95. According to the results of the ROC analysis, the most suitable cutoff score is 62. Thus, it is concluded that women who score 62 points or above on the scale have a traumatic perception of breastfeeding. The second phase of the research is descriptive and correlational. The second phase was conducted with 178 mothers breastfeeding their 1-4 month old babies who applied to Antalya City Hospital. The data were collected using the Descriptive Information Form-2, the Traumatic Breastfeeding Perception Scale, the Existential Breastfeeding Difficulties Scale, and the Maternal Attachment Scale. In the analysis of the research, descriptive statistical methods, Reliability Analysis, Kolmogorov-Smirnov test, one-way ANOVA, Bonferroni, Pearson correlation, Mann Whitney U test, and Kruskal Wallis H test were applied. To investigate the impact of the characteristics of the participants on the Traumatic Breastfeeding Perception Scale, multiple regression analysis was conducted. The average total score of the Traumatic Breastfeeding Perception Scale for the mothers included in the study was 57,16+13,90, the average score of the Emotional Arousal Dimension was 45,80+11,90, the average score of the Bodily and Social Arousal sub-dimension was 11,36+4,14, the average total score of the Existential Breastfeeding Difficulties Scale was 30,84+10,14, the average score of the Mother-Child Attachment Dimension was 7,16+2,88, the average score of the Exposure and Vulnerability Dimension was 10,25+4,56, the average score of the Security-Safety Dimension was 13,43+6,00, and the average score of the Maternal Attachment Scale was 99,74+4,79. The average scores of the Traumatic Breastfeeding Perception Scale, the average scores of the Emotional Stimulation sub-dimension, and the average scores of the Bodily and Social Stimulation sub-dimension, as well as the average scores of the Existential Breastfeeding Difficulties Scale, the average scores of the Mother-Child Bonding sub-dimension, the average scores of the Exposure and Vulnerability sub-dimension, and the average scores of the Trust-Security sub-dimension, were found to have statistically significant positive relationships. According to the results of the regression analysis, it was determined that the Traumatic Breastfeeding Perception Scale scores of participants who held their baby within the first hour after birth were 4,409 higher than those who held their baby within the first 30 minutes after birth, that a 1-unit increase in the Mother-Child Bonding scores caused a 0,911 increase in the Traumatic Breastfeeding Perception Scale, and that a 1-unit increase in the Exposure and Vulnerability scores caused a 1,038 increase in the Traumatic Breastfeeding Perception Scale. The factors affecting the perception of traumatic breastfeeding were determined to be the mother's employment status, whether the last pregnancy was planned, how soon the mother held her baby after birth, whether the mother experienced any breastfeeding problems, and the presence of support from her spouse and surroundings. To identify the perception of traumatic breastfeeding and to make the process positive, it was recommended that nurses assess women's breastfeeding perceptions from the first contact and take precautions by identifying risk factors during the preconceptional, antenatal, and postpartum periods.

Keywords: Breastfeeding difficulties, maternal monding, scale development, traumatic breastfeeding perception

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller	x
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Annelik Rolü	6
2.2. Emzirmenin Önemi ve Anne Sütü	7
2.2.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	8
2.2.2. Emzirme Döneminde Annenin Ruhsal Durumu	9
2.3. Travma ve Ruhsal Travma	11
2.4. Algı ve Emzirme Algısı	12
2.5. Travmatik Emzirme Algısı	13
2.5.1. Varoluşsal Emzirme Zorlukları ve Travmatik Emzirme Algısı	15
2.5.2. Maternal Bağlanma ve Travmatik Emzirme Algısı	16
2.6. Travmatik Emzirme Algısı ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Gereç ve Yöntemi	20
3.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Şekli	20
3.1.2. Araştırmanın Birinci Aşamasının Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	20
3.1.3. Araştırmanın Birinci Aşamasının Evreni ve Örneklemi	20
3.1.4. Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Araçları	21
3.1.5. Ölçek Maddelerinin Geliştirilme Süreci	21
3.1.6. Geçerlik Analizi	22
3.1.7. Güvenirlik Analizi	23
3.1.8. Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri toplama süreci	24
3.1.9. Araştırmanın Birinci Aşamasında Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Gereç ve Yöntemi	25
3.2.1. Araştırmanın İkinci Aşamasının Şekli	25
3.2.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	25
3.2.3. Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi	25
3.2.4. Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Toplanması	26
3.2.5. Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulanması	29
3.2.6. Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Değerlendirilmesi	29
3.3. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	31

4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Bulguları 31
4.1.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular 31
4.1.2. Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular 33
4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Bulguları 40
4.2.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine Ait Bulgular 40
4.2.2. Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular 45

5. TARTIŞMA 56
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 70
6.1. Sonuç 70
6.2. Öneriler 71

KAYNAKLAR 73
EKLER 88
Ek-1. Etik Kurul Kararı 88
Ek-2. Birinci Aşama Aydınlatılmış Onam Formu 90
Ek-3. Tanıtıcı Bilgi Formu-1 92
Ek-4. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formu 94
Ek-5. İkinci Aşama Aydınlatılmış Onam Formu 97
Ek-6. Tanıtıcı Bilgi Formu-2 98
Ek-7. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği 101
Ek-8. Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği 103
Ek-9. Maternal Bağlanma Ölçeği 104
Ek-10. Aile Sağlığı Merkezleri Kurum İzni 105
Ek-11. Antalya Şehir Hastanesi Kurum İzni 107
Ek-12. Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Kullanım İzni 108
Ek-13. Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni 109
Ek-14. Model Uyum İndekslerinin Kriterleri ve Kabulü İçin Kesme Noktaları 112
Ek-15. Katılımcıların Özelliklerine Göre Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Puan Ortalamaları 113
Ek-16. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 117
ÖZGEÇMİŞ 120

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının her aşamasında bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak her aşamada yanımda olan ve motivasyonumu arttırmamı sağlayan değerli danışmanım Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ'e yürekten teşekkür ederim.

Bu sürecin her anında yanımda olan ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Osman ÖZDİLLİ'ye teşekkür ederim. Sabrı ve bana duyduğu inancı ile bu süreci daha kolay bir hale getirdi.

Bir diğer teşekkürüm ise kıymetli anneme, babama ve ablalarıma. Gerek manevi desteğiniz gerekse her zaman yanımda olduğunuz için sizlere minnettarım.

Ayrıca, bu çalışmanın başarıya ulaşmasında desteğini esirgemeyen saygıdeğer yöneticilerime ve ekip arkadaşlarıma da teşekkür etmek isterim. Veri toplama sürecinde yardımlarınız ve güler yüzlülüğünüz bu yolculuğu daha keyifli hale getirdi.

Bu tez çalışmamın meslektaşlarım için faydalı olmasını diler, emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER ve KISALTMALAR

AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
APA	Amerikan Psikoloji Birliği
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
CFI	Comparative Fit Index
CVI	Kapsam Geçerlilik İndeks
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM	Diagnostic And Statistical Manualof Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KG	Kapsam Geçerliliği
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MBÖ	Maternal Bağlanma Ölçeği
NFI	Normed Fit Index
NNFI	Non-Normed Fit Index
PPD	Postpartum Depresyon
RMSEA	Root Mean Square Error Of Approximation
ROC	Receiver Operating Characteristic Curve
SAS	Sadece Anne Sütü
SPSS	Statistical Package for Social Science
TBA	Temel Bileşenler Analizi
TEA	Travmatik Emzirme Algısı
TEAÖ	Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
VEGÖ	Varoluşsal Emzirme Zorluk/Güçlük Ölçeği (ExbreastS)

ŞEKİLLER

Şekil 4.1. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğine ilişkin yamaç-birikinti grafiği 35
Şekil 4.2. Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi ölçme modeli 38
Şekil 4.3. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için ROC eğrisi 40
Şekil 4.4. Katılımcıların emzirmeyi travmatik algılamalarına göre dağılım grafiği 46

ÇİZELGELER

Çizelge 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n= 503) 31
Çizelge 4.2. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımları 32
Çizelge 4.3. Travmatik emzirme algısı ölçeği açımlayıcı faktör analizi sonuçları (Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Yüzdeleri) 34
Çizelge 4.4. Travmatik emzirme algısı ölçeği maddelerinin faktör yük değerleri 36
Çizelge 4.5. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları 37
Çizelge 4.6. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının güvenirliğine ilişkin sonuçlar 39
Çizelge 4.7. Emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünme durumuna göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ROC analizi sonuçları 39
Çizelge 4.8. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı 41
Çizelge 4.9. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımları 42
Çizelge 4.10. Katılımcıların şu an emzirdikleri bebeklerinin özellikleri 43
Çizelge 4.11. Annelerin emzirme deneyimine ait bazı özelliklerinin dağılımı 44
Çizelge 4.12. Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyutlarının puan ortalamaları 45
Çizelge 4.13. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları 47
Çizelge 4.14. Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları 49
Çizelge 4.15. Katılımcıların şu an emzirdikleri bebeklerinin özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları 51
Çizelge 4.16. Katılımcıların emzirme deneyimine ait bazı özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları 52
Çizelge 4.17. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki 54
Çizelge 4.18. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörler 55

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Kadının üreme döneminde edindiği annelik rolü, anne olduğunda takip etmesi beklenen bir sosyal davranıştır (Primo ve Brandao., 2017). Bu süreç, kadının duygusal, psikolojik ve fiziksel açıdan uyum sağlamasını gerektiren önemli bir dönemi işaret eder. Bazı kadınlar bu dönemdeki değişimlere rahatça uyum sağlarken, diğerleri bu sürece adapte olmakta güçlük yaşayabilir. Annelik rolünü kazanan kadın, bu yeni rolün hak ve sorumluluklarını da üstlenir. Bu dönemde, emzirme, annenin bebeğiyle olan bağını güçlendiren ve ona bakım sağlamanın temel yollarından biridir (Aidam vd., 2005; Barkin vd., 2014; Özkan vd., 2017). Ancak, annelere doğru emzirme desteği verilse bile, birçok kadın bebeğini yeterli süre emzirememekte ve bu durum kaygı ve/veya depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Diez-Sampedro vd., 2019).

Emzirme, yalnızca emzirebilen veya emziremeyen kadınların deneyimlerini ve yaşam şartlarını tanımlamanın ötesinde, oldukça karmaşık bir süreçtir (Primo ve Brandao, 2017). Bu süreç, bir kadın tarafından neşe, heyecan ve gurur kaynağı olarak tanımlanabileceği gibi, acı, rahatsızlık, zorluk ya da huzursuzluk olarak da deneyimlenebilir. Kadınların bireysel varlıkları ve farklı varoluşsal deneyimleri nedeniyle emzirmeye verdikleri tepkilerin çeşitlilik gösterebileceği unutulmamalıdır (Palmer, 2012). Kadının emzirmeye dair algısı, duyusal deneyimler ve hafızadan elde edilen bilgilerin yorumlanıp dönüştürülmesi sürecidir ve bu algı zamanla değişebilir. Her kadının bilgi düzeyi, sosyal ve ekonomik koşulları, becerileri, duygusal durumu, ihtiyaçları, inançları, kültürü ve hedefleri farklılık gösterdiği için bu algı da bireysel olarak şekillenir (Primo ve Brandao, 2017). Ayrıca, bu algı emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek korkular, zorluklar, inançlar ve düşünceleri de kapsayabilir (Barbosa ve ark., 2018). Dennis ve Faux'un (1999) çalışmasında, annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının, emzirme sürecine yönelik duygu, düşünce ve çabalarını önemli ölçüde etkileyebileceği belirtilmiştir. Literatürde, annelerin emzirme döneminde deneyimlediği sosyal destek eksiklikleri, emzirmeye yönelik yetersizlik hissi, sütünün yetmeyeceği algısı, aile büyüklerinin, toplumun ve sağlık profesyonellerinin baskıları, emzirmeye başlama aşamasında yaşadıkları eleştiri ve bireysel ihtiyaçlarının ihlal edilmesi gibi faktörlerin, emzirme sürecini doğrudan etkilediği bildirilmiştir. Bu unsurlar, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini zorlaştırabilir. Buna ek olarak annenin daha önceki emzirme deneyimleri ve

maternal bağlanma düzeyi de annenin emzirme sürecini etkileyen önemli faktörlerdir (Bazzano vd., 2017; Bolat vd., 2011; Cangöl ve Şahin, 2014; Dündar, 2021; Ekşioğlu., 2020; Palmer, 2019; Tadesse vd., 2019; Yılmaz ve Taşpınar., 2017). Palmer vd., (2012) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların emzirme hakkındaki deneyimlerinin kadının tüm yaşamını etkileyeceği bildirilmiştir. Bir kadının emzirme ile ilgili olumsuz deneyimlerinin, kadında varoluşsal bir kırılganlık duygusunu uyandırabileceği ve bu durumun gelecekteki emzirme eğilimini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Bäckström, 2010). Bu nedenle annelerin olumsuz emzirme deneyimlerinin, emzirme sürecini bir travmaya dönüştürebileceği düşünülmektedir.

Travma, bireyin fiziksel ya da duygusal olarak zarar gördüğü ya da yaşamını tehdit edici olarak algıladığı, iyilik hali üzerinde kalıcı etkiler bırakabilecek olaylar veya durumlar olarak tanımlanır (Mosley ve Lanning, 2020). Bu tür durumlarda, bireyin yaşamında beklenmedik bir tehdit ortaya çıktığında, kişinin başa çıkma mekanizmaları işlevsiz hale gelebilir ve bu durum uyum sürecini olumsuz etkileyebilir (Duman, 2019). Travmatik deneyimler, bireylerin bağ kurma, olayları anlamlandırma ve kontrol duygularını zayıflatarak mevcut başa çıkma yöntemlerini yetersiz bırakabilir ve çaresizlik hissine yol açabilir (Amerikan Psikoloji Birliği (APA), 2013). Bu kapsamda emzirme süreci travmatik deneyimlerin yaşanabileceği bir süreçtir. Literatürde travmatik emzirme kavramına ilişkin bir tanımlama yer almamaktadır. Literatürde yer alan mevcut bilgilere dayalı olarak travmatik emzirmeyi kadının emzirme sürecinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkan, bebeği ve kendisi için yetersizlik, doyuramama ve başarısızlık duygularını tetikleyerek annede aşırı uyarılma, eylemden kaçınma gibi fizyolojik, psikolojik belirtilerin ortaya çıktığı ve sürecin olumsuz etkilendiği bir durum olarak tanımladık. Algı, negatif ve pozitif inançları içeren bir düşünce biçimidir (Aydın ve Yıldız, 2018). Bu tanımdan hareketle, Travmatik Emzirme Algısı (TEA), emzirmenin bir travma olduğuna dair zihinde oluşturulan negatif inançlar olarak tanımlanabilir. TEA; zor bir emzirme süreci yaşamış ya da bu sürece tanıklık etmiş kadınlarda, travma belirtilerinin ortaya çıkabileceği bir düşünce biçimini ifade etmektedir. Bu kadınlar, emzirmeyi düşündüklerinde yoğun endişe hissedebilir; bu konuyla ilgili konuşurken panik, öfke veya korku gibi güçlü olumsuz duygular yaşayabilirler. Duyguların yoğunluğu, bu kadınların konuyu ayrıntılı olarak konuşmak veya düşünmek istememelerine yol açabilir. Ayrıca, gebe kaldıklarında, bebek sahibi olduklarını düşündüklerinde ya da bebek beslenmesini hayal ettiklerinde bu yoğun duygular yeniden tetiklenebilir.

Kadın yaşamında önemli bir dönem olan gebelik ve doğum sonrası süreç, kadının bedeninde hızlı ve yoğun fiziksel değişimlerin yaşandığı bir zaman dilimidir. Bu dönemde, olumsuz beden algısı yalnızca gebelik süresince değil, doğum sonrasında da sıkça görülmekte ve etkilerini sürdürmektedir (Huang vd., 2004). Beden algısındaki bu olumsuz değişimlerin, annenin bebeğiyle olan bağlanma sürecini ve genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Hauff ve Demerath, 2012; Loth vd., 2011). Beden algısında meydana gelen değişimlerin psikolojik etkileri, benlik saygısı, depresyon, anksiyete belirtileri ve sosyal görünüş kaygısı gibi faktörlerle yakından ilişkilidir (Özcan vd., 2013). Gebelik ve doğum sonrası dönemde fiziksel değişimlerin, annelerde kaygı ve utanç duygularını artırabileceği ifade edilmektedir. Özellikle annenin bedenine algısı, emzirme deneyimi ile doğrudan ilişkilidir ve bu algı, emzirme sürecindeki tutum ve davranışları etkileyebilmektedir (Brown vd., 2015). Literatürdeki çalışmalar, gebelik ve doğum sonrası süreçte kadınların fiziksel değişimlere yönelik algılarının, benlik saygıları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, memelerde büyüme ve renk değişiklikleri ile karında oluşan çatlakların, kadınların kendilerini estetik açıdan yetersiz hissetmelerine neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, bu fiziksel değişimlerin, annelerde doğum öncesi bedenlerine geri dönme konusunda endişe yaratabildiği de vurgulanmıştır. Emzirme sürecinde ise memelerdeki değişimlerin, bazı annelerin kendilerini daha az çekici hissetmelerine yol açtığı ve bu durumun memelerin biyolojik ve cinsel işlevlerini bir arada algılamalarını zorlaştırdığı ifade edilmektedir (Chang vd., 2006; Olsson vd., 2005).

Emzirme sürecinde yaşanan zorluklara yönelik algılar ve deneyimler, bunların yaşama korkusuna neden olabilir ve bu durum kadının böyle bir durumla karşılaşmamak için büyük çaba harcamasına sebep olabilir. Olumsuz emzirme deneyimi yaşama ihtimali kadının hayatında korku, şüphe ve endişe yaratır. Ayrıca günlük hayatta bastırılmış gibi görünen bu durum bir emzirme sürecine ilişkin düşüncelerle birlikte etkileşime geçerek olumsuz duyguları harekete geçirebilir. İlerde yaşanabilecek korkutucu emzirme deneyimiyle karşılaşmanın potansiyel riski, gelecekteki bir çocuğu emzirme fikrini, emzirmeyi planlamayı veya uygulamayı imkânsız hale getirebilir. Bu nedenle emzirme ihtimali mantıksız ve aşırı stresli gelebilir (Palmer, 2019).

Bir kadın için emzirmenin travmatik etkilerini fark etmek ve açıkça ifade etmek zor olabilir. Çünkü emzirme, aynı zamanda iyi bir anne/eş/kadın olma yeteneğini doğrulamak ve kanıtlamak için önemli bir göstergedir. Eğer emzirme süreci beklendiği gibi gitmezse, kadın kendini yetersiz hissedebilir ve toplumsal normlara uyum sağlamakta zorlanabilir. Bu durum,

kadının utanma, başarısızlık hissi ve damgalanma korkusu yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle, emzirmenin travmatik bir olay olarak algılanıp algılanmadığının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi ve gündeme getirilmesi için annelerin cesaretlendirilmesi önemlidir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, travmatik emzirme algısının oluşumunu engellemek, bu algıyı erken dönemde tespit etmek ve uygun şekilde müdahale etmek kritik bir rol oynar. Anne ve bebekle en çok iletişime geçen mesleklerden biri olan hemşireler, emzirme deneyimini pozitif bir sürece dönüştürmede önemli rolü olan sağlık profesyonelleridir (Bäckström, 2010; Palmer, 2019). Hemşireler, emzirmenin önemini onaylayarak annelere destek sağlayabilir ve emzirmeye engel olabilecek uygulamalardan onları koruyabilir. Ek olarak emzirme sürecinde annelere doğru bilgi ve rehberlik sunarak, emzirme deneyimlerinin daha sağlıklı ve olumlu bir şekilde ilerlemesine yardımcı olabilir (Dünya Sağlık Örgütü _(DSÖ), 2021). Hemşireler tarafından sunulan bilgi ve danışmanlık, travmatik emzirme algısının, kadınlar ve bebekler üzerindeki olumsuz etkileri önleyebilir, emzirme başarısı artırılabilir (Akpınar vd., 2022). Bu nedenle, hemşirelerin travmatik emzirme algısı ile ilgili risk faktörlerini bilmesi, doğum öncesi ve sonrası izleme süreçlerinde risk taşıyan kadınları tanımlayabilmesi ve erken dönemde uygun müdahaleleri yapabilmesi gerekmektedir. Emzirmenin çeşitli yönlerini değerlendirmek için ölçekler ve psikometrik araçlar geliştirilmiştir. Palmer vd., (2019) annelerin emzirme güçlüklerine ilişkin yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek için "Varoluşsal Emzirme Zorluk/Güçlük Ölçeği (EXBreastS) geliştirmiştir. Black vd., (2022) çalışmasında bu ölçeğin emzirme travmasını değerlendirmek için de kullanılabileceği bildirmiştir. Bu ölçek dışında travmatik emzirme algısını değerlendirmek için geliştirilen uluslararası ve ulusal bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı literatürdeki bu açığı kapatmak için kadınların travmatik emzirme algısını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirmek, 1-4 aylık bebeğini emziren annelerde travmatik emzirme algısı ve etkileyen faktörleri belirlemek, travmatik emzirme algısı açısından farkındalık sağlamak ve hemşirelere bu doğrultuda rehber olabilmektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma 1-4 aylık bebeğini emziren annelerde travmatik emzirme algısı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Katılımcıların travmatik emzirme algısı ölçeği puan ortalaması nedir?
2. Katılımcıların varoluşsal emzirme güçlükleri ölçeği puan ortalaması nedir?
3. Katılımcıların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması nedir?
4. Travmatik Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Nelerdir?
5. Travmatik emzirme algısı ölçeği puanı ile varoluşsal emzirme güçlükleri ölçeği puanı arasında ilişki var mıdır?
6. Travmatik emzirme algısı ölçeği puanı ile maternal bağlanma ölçeği puanı arasında ilişki var mıdır?
7. Varoluşsal emzirme güçlükleri ölçeği puanı ile maternal bağlanma ölçeği puanı arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Annelik Rolü

Anne olmak, kadının hayatındaki en önemli gelişim aşamalarından ve rollerinden biridir. Anne olmak kadınlar için mutluluk ve heyecan verici bir rol olmasının yanı sıra, bu yeni rolün sorumluluklarını almasını gerektiren bir süreçtir (Çankaya ve Akın, 2023; Goebel vd., 2020; Kurt ve Özkan, 2023; Talebi vd., 2023). Annelik birçok kadın tarafından eşsiz bir duygu olarak tariflense de bebeğin dünyaya gelişiyle başlayan, yeni rol ve sorumlulukları beraberinde getiren, fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı bir birey büyütmenin stresini yaşatmaktadır (Uçar ve Özkan, 2023; Talebi vd., 2023). Gebelik ve doğum sırasında meydana gelen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere birçok kadın kolayca uyum sağlayabilir, ancak bunun başarılamadığı durumlarda çeşitli duygusal sorunlar ortaya çıkabilir. (Büyükkoca, 2001).

Annelik, kültürel olarak farklı anlamlar taşıyan, geleneksel olarak biyolojik kadınlıkla birlikte anılan bir kavramdır. Kadının hayatındaki dengeleri en belirgin şekilde değiştiren, yaşam boyunca devam eden dinamik ve bir süreçtir. (Deliktaş vd., 2015; Sever, 2015). Birçok toplumda, annelik, yetişkin bir birey olarak kişinin yerine getirmesi gereken bir sorumluluk olarak görülüyor ve kadınlar bu sorumluluğun bir sonucu olarak sosyal yaşamlarını şekillendiriyorlar. (Çelik ve Akdeniz, 2020; Gülbetekin ve Gökmen, 2022). Çoğu toplumda, özellikle kadınlar için, gebe kalma ve annelik sorumluluğunu yerine getirme konusunda büyük baskı vardır. Bir kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olan "annelik rolü", doğumu takip eden üç ila on ay arasında gerçekleşir. Doğum sayısı, annenin eğitim düzeyi, ekonomik durumu, sosyal destekleri, sahip olduğu yetenekleri ve idealindeki annelik rolü ve deneyimleri annelik rolünün kabulünü etkiler. (Taşkın, 2015; Wolker vd., 1986).

Anne yeni görevlerini ve rolünü üstlendiği için bu süreci zor geçirebilir. Annenin kendini değersiz hissetmesi, destek eksikliği, evlilik sorunları, doğumdan sonraki yorgunluk ve kendisi ve bebeği için bakım eksikliği gibi sorunları olabilir. Anneler, bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni koşullara uyum sağlamak zorunda kalırken, aynı zamanda kendi bakımlarıyla ve karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmaya çalışırlar (Beydağ, 2007).

2.2. Emzirmenin Önemi ve Anne Sütü

Günümüzde anne sütünün, bebekler için en sağlıklı besin kaynağı olduğuna dair görüş, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi küresel sağlık otoriteleri tarafından yaygın olarak kabul edilmektedir. DSÖ ve UNICEF, doğumdan sonraki ilk altmış dakika içinde bebeğin emzirilmeye başlanmasını ve ilk altı ay süresince herhangi bir başka sıvı veya yiyecek verilmeden sadece anne sütüyle beslenmesini ve altıncı aydan itibaren güvenli tamamlayıcı gıdalara başlamasını önermektedir. 24 ay ve sonrasında, bebek her zaman emmeyi talep ettiğinde biberon veya emzik kullanmadan emzirmeyi önermektedir (DSÖ, 2023). UNICEF'in 2019 Dünya Çocukları Raporu'na göre, doğumdan sonraki ilk altmış dakika içinde emzirilen bebeklerin %44'ü ve altı aydan küçük bebeklerin %42'si yalnızca anne sütü almaktadır. Yine de Dünya çapında yenidoğanların %43'üne ilk üç gün içinde anne sütü yerine sıklıkla su, çay, bal, hayvan sütü veya bebek maması gibi alternatif sıvılar verilmektedir. Anne sütüyle beslenme oranında son yıllarda bir miktar artış kaydedilmiş olsa da 2025 hedeflerinin gerisinde kalınmaktadır (UNICEF, 2019). Türkiye'de ise, 2018 yılına ait Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) tarafından yapılan araştırmaya göre, altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bununla birlikte, bu bebeklerin emzirme süresinin yaklaşık 1,8 olduğu ve yaşları arttıkça anne sütüyle beslenme oranlarının düştüğü görülmektedir. Özellikle dördüncü aydan itibaren bu oran hızla düşmektedir. 0-1 aylık bebeklerde bu oranın %59, 2-3 aylık bebeklerde %45 ve 4-5 aylık bebeklerde ise %14'e kadar düştüğü görülmektedir. Anne sütü ile beslenmesi önerilen altı aydan küçük çocukların %23'ünün anne sütü dışında başka gıdalar tükettiği ve %12'sinin anne sütüne ek olarak başka gıdalar tükettiği tespit edilmiştir. (TNSA, 2018).

Postpartum dönemde, anne - bebek arasındaki bağın güçlenmesinde ve annenin yeni rolünü geliştirmesinde emzirme önemli bir faktördür. Emzirme, doğuştan gelen bir eylem olmanın yanı sıra, aynı zamanda öğrenilen bir davranıştır (Çelebioğlu vd., 2010). Bu süreç, yalnızca beslenme sağlamakla kalmaz, aynı zamanda anne ve bebek arasındaki duygusal yakınlığı artırarak her ikisinin de sağlığını iyileştiren bir yöntemdir (Özen, 2018). Anne sütüyle beslenme, bebek beslenmesinin en sağlıklı ve doğal yolu olarak kabul edilmesinin yanı sıra kolay ve ucuz olduğu için yaygın olarak tercih edilmektedir (Irmak, 2016). Anne sütü ve emzirme, doğumdan hemen sonra insanın ilk besin kaynağı olarak hayatta kalmayı ve anneliği temsil eder. İlk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenme, bebeğin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, anne ile bebek arasında ten tene temas ve güven ve sevgi

gibi psikolojik bağların gelişmesine yardımcı olur (Tüğdür vd., 2020). Bu nedenle, doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak oldukça önemlidir (Güleşen ve Yıldız, 2013).

Emzirme süreci, yalnızca emzirebilen ya da emziremeyen kadınların bireysel deneyim ve koşullarını tanımlamanın ötesinde, biyolojik, psikolojik, sosyal ve varoluşsal boyutlarıyla son derece karmaşık bir süreçtir (Primo ve Brandao, 2017). Çalışmalar emzirmenin hem bebeğe hem de topluma yardımcı olan en kritik çözüm olduğunu göstermektedir ve emzirmenin anne ve yenidoğan sağlığına bilinen pek çok faydası nedeniyle; sadece anne sütü (SAS) vermeyi teşvik etmek oldukça önemlidir (Yakar vd., 2020). Doğru emzirme desteği verilse bile, çoğu kadın SAS vermeyi başaramamakta, bu da onları kaygılı ve depresif yapmaktadır. Fiziksel, sosyal, psikolojik, demografik ve özyeterlilik algısı da bu süreci etkilemektedir (Göktepe ve Öztürk, 2023).

2.2.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme, zorlu bir süreç olsa da doğru yönetildiğinde başarılı olabilir. Bu dönemde hemşirelerin emzirmeyi etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olması çok önemlidir. Emzirme oranını yükseltmek ve sürdürmek için gerekli müdahaleleri yapmak ve anneleri doğru şekilde yönlendirmek için de yardımcı olabilirler. Bu emzirmeyi etkileyen faktörler, bebeğe, anneye ve sosyal ve çevresel faktörlere ayrılabilir. Emzirme üzerinde her bir bileşen pozitif ya da negatif bir etkiye sahiptir ve bu bileşenler birbirleriyle bağlantılıdır (Dündar, 2021).

Bebeğin prematüre doğması, gelişme geriliği veya düşük doğum ağırlıklı olması, sağlık sorunları, geçirdiği operasyonlar, emme ve yutma refleksinin gelişmemesi, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), bebeğin cinsiyeti, huzursuzluk ve doğum sırasında kullanılan anestezi dozu emzirmeyi etkileyebilmektedir (Parker vd., 2021). Jonsdottir vd., (2021) 129 prematüre bebek ve anneleri ile yaptıkları bir çalışmada, biberonla beslenmenin ve bebeklerin prematüre doğmasının emzirmeyi etkilediğini öne sürmüşlerdir. Vieira vd., (2021) tarafından yürütülen benzer bir araştırmaya göre, biberon ve emzik kullanımı, bebeklerin iki yaşından önce emmeyi bırakmasına neden olan risk faktörleridir. Aynı zamanda erken dönemde formül mama verilmesi, bebeğin yoğun bakımda kalması ve anne bebeğin ayrı kalması da emzirmeyi zorlaştırmaktadır (Crippa vd., 2019).

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, ırkı, ekonomik durumu ve aile tipi, emzirme sürecini etkileyen sosyo-demografik özelliklerden bazılarıdır. Ayrıca annelerin, emzirmenin ne kadar önemli olduğu ve emzirme süreciyle ilgili yanlış inançlara sahip olması, düşük emzirme isteği ve motivasyonu, emzirme ile ilgili eş ve çevre desteğinin olmaması, doğru emzirme yöntemlerini bilmemesi, sütünün yetmediğini düşünmesi ve bebeğini doyuramayacağını düşünmesi, gebelik ve postpartum dönemde yaşadığı stresin yüksek olması, postpartum depresyon ya da melankolik ruh halinde olmak, Bununla birlikte, annenin emzirmeyi sürdüremeyecek bir hastalığı, ilaç kullanımı, sigara ve alkol gibi alışkanlıkları, meme ucunda yapısal değişiklikler ve süt salınımı ile ilgili sorunlar emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (Dündar, 2021; Gianni vd., 2019).

Emzirmeyi etkileyen çevresel ve toplumsal faktörler arasında toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme standartları, hastane politikaları, sosyal medya kullanımı, ulusal ve uluslararası sağlık politikaları, kültürel farklılıklar ve feminizm gibi popüler akımlar yer almaktadır (Dündar, 2021).

Ülkemizde emzirmeye başlama oranı oldukça yüksek olsa da anne, bebek ve toplum kaynaklı çok sayıda faktör nedeniyle emzirmenin devamlılığı istenilen seviyelere ulaşamamıştır. DSÖ ve UNICEF, doğum sonrası annelerin ve bebeklerin aynı odada kalmasını teşvik eden hastane eğitimi ve diğer yöntemlerle bu durumu iyileştirmek istemektedir. Sağlık Bakanlığı, 1991 yılından itibaren ülkemizde "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" adı altında anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmeye ve emzirmenin başarıyla sürdürülmesini sağlamaya başlamıştır. DSÖ tarafından 2020 yılında yayınlanan verilere göre, dünya çapında ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %44'tür. TNSA 2018 raporuna göre, Türkiye'de bebeklerin %97'sinin belirli sürelerle emzirilmesine rağmen, ilk altı ay boyunca sadece %41'i anne sütü ile beslenmiştir. Bu nedenle, emzirmeye başlama oranı yüksek olsa da anne ve bebeğe bağlı sorunlar nedeniyle emzirmenin devamlılığı hedeflenen oranlardan çok daha düşüktür. (TNSA, 2018; UNICEF, 2019).

2.2.2. Emzirme Döneminde Annenin Ruhsal Durumu

Günümüzde doğum sonrası annenin ruh sağlığı, anne sütü ve emzirme kadar önemlidir. Çünkü ruhsal sağlık sorunları annenin emzirme sürecini olumsuz etkiler.

Bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun süre emzirebilmesi için öncelikle annenin fiziksel ve zihinsel sağlığının iyi olması gerekir (Akdemir ve Özcan, 2022).

Ruhsal problemler (depresyon ve anksiyete bozuklukları vd.), gebelik sırasında ve doğumdan sonraki ilk yılda en sık görülen obstetrik komplikasyonlardandır ve annenin bebeğinin ihtiyaçlarını etkili bir şekilde algılama, yorumlama ve yanıtlama yeteneğinde azalmaya sebep olur (Figueiredo vd., 2013). Annelerin karşılaştığı önemli bir soru, yenidoğan bebeğini emzirip emziremeyeceğidir. Annenin ruh sağlığı ve emzirme arasında bağlantılı ancak karışık bir ilişki vardır ve literatürde karşıt sonuçlar bildirilmektedir (Pope ve Mazmanian, 2016). Emzirmenin anksiyete ve/veya depresyonun başlamasına karşı koruyucu olduğunu gösteren çalışmalar ve buna ek olarak emzirmeyle ilgili zorlukların maternal ruhsal problemlerin görülme sıklığını ve/veya şiddetini artırabileceğini gösteren çalışmalar da vardır. (Chaput vd., 2016; Dias ve Figueiredo, 2015; Figueiredo, 2014). Ayrıca, toplumumuzun yerleştirdiği "emzirmenin her zaman en iyisi olduğu" şeklindeki kalıp görüş, emzirmemeyi seçen bazı kadınların kendilerini yetersiz ve başarısız hissetmelerine neden olmaktadır (McIntyre vd., 2018). Bununla birlikte, yetersizlik hissi veya utanma duyguları, anksiyete ya da postpartum depresyon (PPD) ile aynı şey değildir ve bazı kadınlar emzirmeyi reddettiklerinde herhangi bir olumsuz baskı hissetmeyebilirler (Borra vd., 2015).

Emzirme, süt üretimi ve süt salınımı (boşaltma refleksi) olmak üzere iki temel süreçten oluşur. Anne stres altındaysa, zihninde gelecekle ilgili endişe verici düşünceler ya da geçmişe dair mutsuzluklar varsa ve emzirme konusunda kaygı yaşıyorsa, süt üretimi ve salınımı için önemli olan oksitosin ve progesteron hormonları baskılanır. Bu durum hem süt üretiminin azalmasına hem de süt salınımının yetersiz olmasına neden olabilir. Ancak emzirme, yalnızca bebeğin beslenmesi için değil, aynı zamanda annenin bebeğiyle bilinçli bir bağ kurması, zihnini sakinleştirmesi ve bedenine uyum sağlaması için en özel anlardan biridir (Akdemir ve Özcan, 2022). Araştırmalara göre, depresif annelerin bebekleriyle olan ilişkilerinde daha fazla olumsuz tavır sergiledikleri, aşırı müdahaleci ya da çekingen davranışlar sergiledikleri, bağ kurmada sorunlar yaşadıkları ve yeterince etkileşim gösteremedikleri görülmektedir (Hart vd., 1998; Murray vd., 1996; Weinberg ve Tronick, 1998). Ayrıca annenin ruh sağlığının bozulması, bebeğin sağlıklı beslenmemesi ve fiziksel sağlığının bozulmasına da neden olmaktadır (Rahman vd., 2002)

Eğitimli ve mükemmeliyetçi annelerin sadece anne sütü verme konusunda ısrarcı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, yetersiz laktasyon durumunda en çok bu annelerin ve

bebeklerinin etkilendiği tahmin edilebilir. Bununla birlikte, araştırmalar, özellikle daha önce doğum yapmamış annelerde laktasyon yetersizliğinin fark edilemediğini göstermiştir. Bu durumda, emzirme eğitimi katkıda bulunsa bile deneyimin ve profesyonel sosyal desteğin daha önemli olduğunu söyleyebiliriz (Annagür ve Annagür, 2012)

2.3. Travma ve Ruhsal Travma

Günümüzde travma kavramı yaygın olarak kullanılmakta ve araştırılmaktadır. Bir kişinin başa çıkma mekanizmaları yetersiz kaldığında travma meydana gelir ve buna ilişkin çok sayıda tanımlama vardır. Bu tanımlamalar, travmatik bir olayın varlığına bireylerin tepkileri ve bu tepkilerin ardından ortaya çıkan sonuçlarla ilgilidir. Travmatik olaylar ilk olarak doğal afetler, savaşlar, cinsel istismara uğramak gibi kişinin tüm hayatını olumsuz etkileyebilecek şekillerde meydana gelmekte ve günlük yaşamda devam eden olumsuz duygusal yaşantıların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Cook ve Simiola, 2017).

Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5), travmatik olayı "doğrudan yaşanmış olan veya doğrudan tanık olunan olayların yanı sıra; dolaylı olarak gözlemlenen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek, etkileyici bir biçimde ölüm ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma" olarak tanımlar. Travmatik olaylar, insanların bağ kurma, anlamlandırma ve kontrol etme mekanizmalarını bozarak çaresizlik yaşamasına neden olur (APA, 2013). Bu nedenle bireyler travmaya nasıl tepki vereceklerini önceden planlayamazlar. Travmatik olaylar beklenmedik bir şekilde birdenbire ortaya çıktığından, insanların fiziksel, bilişsel ve duygusal işlevleri nedeniyle hemen uyum sağlamak ve travmatik durumla başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Herbert, 2018).

Travma olarak algılanan bir olay, bireyin fiziksel bütünlüğünün tehdit edilmesine, sorunlarla başa çıkma becerilerinin yetersiz kalmasına ve dehşet, korku ve çaresizlik gibi duygular hissetmesine neden olabilir (APA, 2013). İnsanlar, kendi güvenliklerini tehdit edici, zorlayıcı ve sarsıcı boyutta ani olarak ortaya çıkan travmatik olaylarla karşı karşıya kaldıklarında nasıl tepki verdiklerine bağlı olarak çeşitli sonuçlarla karşılaşabilirler. Bu sonuçlar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu, duygudurum bozukluğu, akut stres bozukluğu ve daha fazlasını içerebilir (Can vd., 2013; Karancı vd., 2009).

Psikolojik travma da ruhsal bir travmadır ve yaşanılan birçok olay insanın ruhsal olarak zarar görmesi ve travmatize olması için yeterlidir (Özen, 2018). Psikolojik travma, bireyin kendisini çaresiz ve kontrolü dışındaki güçlü bir durum karşısında savunmasız hissetmesi olarak tanımlanabilir. Travmatik olaylar kronik veya akut olabilir. Bu nedenle, olay saniyeler, saatler veya günler boyunca sürebilir ve en yüksek düzeyde stres kaynağı içerebilir. Günlük stres kaynakları, insanların hayatlarının çeşitli alanlarında karşılaşabilecekleri ve kontrol edilebilirlikleri daha yüksek streslerdir. Alternatif olarak, travmalar beklenmedik, olası ve kontrol edilemez stres kaynaklarıdır (Foy vd., 1996, s: 138). İncinebilirlik düzeyi yüksek olan bireyler, küçük stres faktörlerine bile tepki verebilirken, daha az incinebilir olanlar yalnızca büyük felaketlere tepki gösterir. Ancak birikmiş stres kaynakları, düşük incinebilir bireylerde bile travma benzeri tepkilere yol açabilir. Stresin bedende yarattığı fizyolojik tepkiler, kan basıncı artışı, kalp atış hızlanması, terleme ve hızlanan solunum gibi ortak belirtilerle herkeste görülür. Stres hormonu salgılanarak, tehditlere karşı savaş ya da kaçma tepkisi oluşturur. Travmatik durumlarda aşırı stres hormonu salgılanır ve stres kaynağı ortadan kalktıktan sonra bile beden, küçük uyaranlarla benzer tepkiler verebilir. Bu nedenle, travma sonrası tepkiler, olayın şiddetine bağlı olarak bir süre normal kabul edilebilir (Joseph vd., 1997). Travmanın neden olduğu bu fiziksel değişim ve sarsıntılar, travma sonrası tepkiler olarak bilinen aşırı uyarılmışlık, rahatsız edici düşünceler ve kaçınma başlıkları altında toplanabilir. Bu tepkiler, olayın hemen ardından ortaya çıkabilir ve bazen zaman içinde hafifleyebilirken bazen de şiddeti giderek artabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) tanısı almasa da bu tepkiler fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal olarak ortaya çıkabilir (Özen, 2018).

2.4. Algı ve Emzirme Algısı

Algı zihinsel deneyimlerden biridir ve duyuların yorumlanarak anlamlı hale getirilmesini ifade eder. Duyumlara yönelik beyinde ilk olarak algılama (perceiving) gerçekleşir ve ortaya çıkan ürüne algı (perception) denir. Algılama sürecinde beyin, kişinin bulunduğu ortamdan, beklentilerinden, kültüründen ve toplumsal yapıdan etkilenir. Bu nedenle, kadınların annelik algısı; yaş, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin sağlık durumu, doğum ortamı, sosyal çevre, destek varlığı, toplumsal rol ve kültür gibi faktörlerden etkilenmektedir. (Akpınar vd., 2022).

Kadınların emzirme algısı, duyular ve hafızadan elde edilen bilgilerin düzenlenmesi, yorumlanması ve dönüştürülmesi sürecidir. Bu algı, her kadın için farklı bilgi, sosyal ve

ekonomik durum, beceriler, duygular, ihtiyaçlar, inançlar, kültür ve hedefler olduğu için önemlidir (Primo ve Brandao, 2017). Bu nedenle kadınların annelik algısı da yaş, gebeliğin planlı olması, bebeğin sağlık durumu, doğum ortamı, sosyal çevre, destek varlığı, toplumsal rol ve kültür gibi faktörlerden etkilenmektedir (Fraser vd., 2009). Emzirme algısı; annenin emzirmeyi seçip seçmediğine, emzirme için ne kadar çaba gösterdiğine, emzirmekte ne kadar ısrarcı olduğuna, emzirmeyle ilgili düşünce kalıplarına, emzirmenin beraberinde getirdiği zorluklara nasıl duygusal tepkiler verdiğine göre değişkenlik göstermektedir (Dennis., 1999).

Din ve kültürde emzirme algısını etkileyen faktörler arasında yer alır. Ülkemizin çoğunluğu Müslüman olduğundan, Kur'an'ın öğretilerine göre annelerin bebeklerini iki yaşına kadar emzirmeleri gerektiğine dair yaygın bir inanç ve uygulama vardır. Kur'an, bebeğe emme hakkı vermektedir. Diğer tüm dinlerde olduğu gibi, Müslüman ailelerin bazıları Kur'an ve Sünnet'teki dini öğretilere derin bir bağlılık gösterirken bazıları bu öğretilere bağlı kalmayabilir. Bu durum emzirme algısını etkileyebilir. Bununla birlikte, bu aileler emzirmeyi destekleyen ya da zorlaştıran kültürel normlara da maruz kalabilirler (Akgün ve Taştekin 2019).

Antenatal dönemde sağlanan bakım ve danışmanlık, kadının emzirmeye ait algısını, korkularını, yaşayacağını düşündüğü zorlukları, inançlarını ve fikirlerini belirlemek için kullanılabilir. Perinatal ve postnatal dönemde emzirme danışmanlığı ile desteklenerek, emzirmeye yönelik olumsuz algıları olan gebelerin dikkate alınması gereken faktörler belirlenmelidir. Bu dönemde kadını emzirme sürecine hazırlamak, olası komplikasyonları önleme ve tedavi etme konusunda faydalıdır. Böylece kadınlar hem doğacak olan bebeğini emzirmeye hazır hissetmelerine yardımcı olmak hem de olası travmaları önlemek için etkili olabilir (Barbosa vd., 2018).

2.5. Travmatik Emzirme Algısı

Travmatik emzirme; kadının emzirme sürecinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkan, bebeği ve kendisi için yetersizlik, doyuramama ve başarısızlık duygularını tetikleyerek annede aşırı uyarılma, eylemden kaçınma gibi fizyolojik, psikolojik belirtilerin ortaya çıktığı ve sürecin olumsuz etkilendiği bir durum olarak tanımlanabilir.

Algı, negatif ve pozitif inançları içeren bir düşünce biçimidir (Aydın ve Yıldız, 2018). Bu tanımdan yola çıkarak, Travmatik emzirme algısı ise emzirmenin bir travma olduğuna dair zihinde oluşturulan negatif inançlar olarak ifade edilebilir. Zor bir emzirme süreci yaşamış kadınların, travma belirtileri gösterdikleri, emzirmeyi düşündüklerinde endişe hissedebilecekleri, bu konuda konuşurken panik, öfke veya korku gibi güçlü olumsuz duygular yaşayabilecekleri, duyguları çok güçlü olduğu için bu konu hakkında ayrıntılı olarak konuşmak veya düşünmek istemeyecekleri, tekrar gebe kaldıklarında veya bir sonraki bebeklerini düşünürken, bebek beslenmesini düşündüklerinde bu yoğun duyguların tekrar ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Kadınların bebeklerini beslemeye yönelik duygusal tepkileri üzerine çeşitli açıklamalar bulunmaktadır. Murphy (1999), kadınların bebeklerini nasıl beslediğine bakılmaksızın, bebek beslemenin kadınlar için sadece "iyi anneler" değil, aynı zamanda "iyi eşler" ve "iyi kadınlar" olma çabası olarak da değerlendirildiğini ifade etmektedir. Bu nedenle, bebek beslemenin "ahlaki bir mayın tarlası" ve "hesap verilmesi gereken bir konu" haline geldiğini öne sürmüştür (s. 187, 205). Birçok kültürde emzirme, "iyi annelik" ile eş anlamlı kabul edilir. Bu durum, annelerin emzirme ya da emzirmeme kararı aldıklarında suçluluk, kınama veya başarısızlık duyguları yaşamalarına neden olabilir (Dykes ve Flacking, 2010; Lee, 2007; Lakshman vd., 2009). Taylor ve Wallace (2012), bebek beslemeye yönelik annelerin tepkilerini anlamak için yaptıkları çalışmalarında, formül mama kullanan annelerin, kadınlık ve annelik hedeflerini yaşayamama nedeniyle utanç duygusu (suçluluktan farklı olarak) hissedebileceğini savunmaktadır. Ayrıca emziren annelerin, toplum içinde emzirme sırasında toplumsal ahlak kurallarını ihlal ettikleri algısı nedeniyle utanç yaşayabilecekleri ve bu durumun, gerçek ya da hayali aşağılanma ve eleştiri korkusuyla ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir. Bebek besleme yöntemlerine yönelik olumlu yargılar annenin öz güvenini arttırabildiği gibi olumsuz yargılar annenin özgüveninde ve refahında azalmaya yol açabilir. Literatürde, suçluluk ve suçlama hisleri sıklıkla formül mamayla besleme deneyimleriyle ilişkilendirilirken, rahatsızlık, aşağılanma ve korku duyguları toplum içinde emzirme deneyimlerinin belirgin özellikleri olarak tanımlanmaktadır (Taylor ve Wallace, 2012; Thomson ve Dykes, 2011).

Emzirme deneyimi her anne için benzersizdir (Leurer ve Misskey, 2015). İlk kez anne olanlar, ebeveynlik rollerinde artan güven duygusuyla olumlu bir emzirme deneyiminden fayda sağlayabilirler (Hankel vd., 2019). Paritenin, emzirme sürecinin önemli bir belirleyicisi olduğu kabul edilmekte olup, ilk kez anne olanların, çok doğum yapmış annelere

göre emzirmeyi daha erken bırakma riski taşıdığı belirtilmektedir (Hackman vd., 2015). Ayrıca, doğum sonrası dönemde ilk kez anne olanlarda depresyon, anksiyete ve üzüntü oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu ruhsal sağlık sorunları, optimal emzirme sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Hoff vd., 2019). Daha önceki emzirme sürecinde yaşanan zorluklar, bunların tekrarlanma korkusuna neden olabilir ve bu durum kadının bir sonraki çocuğunda böyle bir durumla karşılaşmamak için büyük çaba harcamasına sebep olabilir. Olumsuz emzirme deneyiminin tekrarlanma ihtimali kadının hayatında korku, şüphe ve endişe yaratır. Ayrıca günlük hayatta bastırılmış gibi görünen bu durum yeni bir emzirme sürecine ilişkin düşüncelerle birlikte etkileşime geçerek olumsuz duyguları harekete geçirebilir. İlerde yaşanabilecek korkutucu emzirme deneyimiyle karşılaşmanın potansiyel riski, gelecekteki bir çocuğu emzirme fikrini, emzirmeyi planlamayı veya uygulamayı imkânsız hale getirebilir. Bu nedenle emzirme ihtimali hamilelik boyunca mantıksız ve aşırı stresli gelebilir (Palmer, 2019).

Emzirme döneminde annenin stres düzeyini, emzirme özyeterliliğini, meme komplikasyonlarının varlığını, anne-bebek bağlanmasını, emzirmeyi, aile desteğini ve psikososyal desteği nasıl algıladığı kişiden kişiye değişmektedir. Bu süreçte olumsuz başa çıkma becerileri annede travmatik emzirme algısına sebep olabilir. Bu nedenle emzirmeyi teşvik eden ve destekleyen özel müdahaleler geliştirilmelidir.

2.5.1. Varoluşsal Emzirme Zorlukları ve Travmatik Emzirme Algısı

"Varoluşçuluk" terimi insanın varoluşunu ve deneyimlerini anlamaya çalışan bir felsefi yaklaşımdır. Koç'a (2018) göre bu yaklaşım, bireylerin kendi seçimleri ve davranışlarından sorumlu oldukları varsayımına dayanır. En genel tanımıyla, hayatın bir anlama sahip olmadığını ve insanın kendi kaderini seçtiğini savunan bir felsefe tarzıdır. Özgürlük ve tercih üzerinde durmaktadır (Yılmaz, 2024). İnsan varoluşu; geçmiş, şu an ve gelecekten etkilenir ve bireyin yaptığı seçimler, varoluşunun şekillenmesine katkıda bulunur. Varoluşçu felsefeye göre, insan biyolojik ve psikolojik özelliklerinin sürekli etkileşiminden doğan deneyimlerle biçimlenir (Yalom, 1980).

Emzirme, birbirinden ayrılmaz biyolojik ve varoluşsal meseleleri iç içe geçirir ve bu nedenle deneyimle birlikte bütüncül olarak ele alınmalıdır. Emzirmeye başlama, kadının yaşamı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu için varoluşsal bir olgu olarak değerlendirilmiştir. Emzirmeye başlama deneyimi, “bedensel bir performanstan, bebekle ve

anne olarak kendisiyle somut bir ilişkiye doğru bir hareket" olarak tanımlanmıştır. Bu durum, kadının bebeğin ve kendi ihtiyaçlarını anlayarak karşılaması ile varoluşsal bir meydan okuma yaratır. Emzirme sürecinde odak noktası, kadının bedeninin süt üretme performansıdır. Bu süreçte, annenin bebeğini yeterince besleme yeteneğine güvenip güvenmemesi, bedenine yönelik şüphe ve güvensizlik hissine yol açabilir. Kişinin emzirme yeteneğine, bebeğine ve bu süreçte verdiği tepkilere duyduğu güven, somut bir ilişki kurma açısından önemlidir (Palmer, 2010).

Emzirme zorlukları yaşayan kadınlar, sıklıkla kaybolmuşluk ve çaresizlik hissiyle karşılaşabilir. Bu durum, annenin bebeğiyle bağ kurmasını olumsuz etkileyerek suçluluk, kırılganlık ve başarısızlık hislerini tetikleyebilir. Kadın, toplumun "iyi anne" beklentilerini karşılama baskısı altında kalarak, kendi yeterliliğini sorgulayabilir (Palmer, 2014; Shakespeare, 2004). Yeterli duygusal ve fiziksel destek sağlanmadığında ise bu süreç, travmatik bir emzirme algısına dönüşebilir. Fizyolojik emzirme problemleri, düşük emzirme motivasyonu, anne-bebek bağlanmasındaki güçlükler, olumsuz emzirme deneyimleri, çevresel baskılar ve bireysel risk faktörleri, annenin korku, üzüntü, öfke ve panik duyguları yaşamasına neden olabilir ve annenin emzirmeden kaçınmasına ya da emzirme deneyimini paylaşmaktan çekinmesine yol açabilir. Emzirme sürecindeki başarısızlık hissi, annenin bu dönemi travmatik bir deneyim olarak değerlendirmesine neden olabilir. Bu noktada, anneye en yakın teması sağlayan hemşirelerin rolü önemlidir. Hemşireler, annenin çevreden ve sağlık profesyonellerinden kaynaklanan baskısını hafifletmek, güven veren bir ortam sağlamak ve annenin hem kendine hem de bebeğine olan inancını güçlendirmek için kritik bir görev üstlenir. Annelere doğru rehberlik, bakım ve destek sunularak, emzirme sürecinin psikolojik ve fizyolojik zorluklarıyla başa çıkmaları kolaylaştırılabilir. Bu yaklaşım, emzirme sürecinin daha olumlu bir deneyim hâline gelmesine ve anne-bebek bağının güçlenmesine katkı sağlar (Gerd, 2012).

2.5.2. Maternal Bağlanma ve Travmatik Emzirme Algısı

Bağlanma kavramı, 13. yüzyılda bireylerin önemli buldukları kişilere karşı geliştirdiği içgüdüsel duygusal bağ olarak tanımlanmıştır (Goulet vd., 1998). Modern bağlanma kuramının temelleri, John Bowlby tarafından atılmıştır. Bowlby (1982), bağlanmayı 'bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda ya da hasta olduğunda birisiyle ilişki kurma arzusunu' içeren güvenli bir duygusal bağ olarak tanımlamıştır. Anne-bebek bağlanması, anne karnında başlayıp doğum sonrası gelişerek devam eder ve bu süreç, bebek ile bakım veren kişi

arasındaki güvenli bağın temelini oluşturmaktadır (Bowlby, 1982; Engin ve Ayyıldız, 2021; Kavlak ve Şirin, 2009). Anne ve bebek arasındaki bağ ise doğumun hemen ardından en güçlü şekilde hissedilir. Bu süreç, doğum sonrası ilk birkaç saatlik dönemde kritik bir rol oynar ve bu dönemde annenin bebekle olan yakın teması, güvenli bağlanmanın gelişmesinde büyük bir etkiye sahiptir (Goodman, 2019; Modak vd., 2023). Anne, bebeğinin ihtiyaçlarını doğru şekilde anlayarak bu dönemde güvenli bağın temellerini atar (Öztürk vd., 2020). Anne-bebek arasında sıcak, sürekli ve yakın bir ilişki kurulması hem fiziksel hem de duygusal gelişim üzerinde uzun vadeli etkiler yaratır (Goodman, 2019; Sliwerski vd., 2020).

Emzirme, anne-bebek bağlanmasının sağlıklı gelişimi açısından çok önemli bir faktördür. Bu süreçte anne ve bebeğin tensel teması artar, duygusal bağları güçlenir ve bebek emzirme eyleminden haz alarak güvenli bağlanma desteği alır (Özen, 2018). Ancak bazı anneler için emzirme deneyimi travmatik algılanabilir. Annenin emzirmeye dair negatif duygular beslemesi (özellikle bebeğini yeterince besleyemeyeceği endişesi) maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebilir. Bu duygular, annede suçluluk hissi, yetersizlik ve kaygı yaratabilir, böylece anne-bebek bağlanmasını zayıflatabilir (Bowlby, 1965; Palmer, 2010).

Travmatik emzirme algısı, annenin emzirme sürecini bir başarısızlık ya da zorluk olarak yaşamasıyla ilişkilidir ve bu durum anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Annenin emzirmeyi travmatik olarak deneyimlemesi hem bedensel hem de psikolojik olarak bu süreçten kaçınmasına, eylemsizlik göstermesine neden olabilir (Shakspeare, 2004). Ayrıca, emzirmede yaşanan güçlükler, annenin bedeniyle ilgili güvensizlik duygularını artırabilir ve bu da bağlanma sürecini karmaşıklaştırabilir (Palmer, 2014). Emzirme sürecindeki stres, annenin hem duygusal hem de fiziksel olarak desteklenmemesi durumunda, travmatik bir algıya dönüşebilir. Bu tür olumsuz deneyimler, annenin bağlanma süreçlerini olumsuz etkileyebilir ve bebeğiyle kurduğu ilişkinin kalitesini düşürebilir (Gerd, 2012; Shakspeare, 2004).

Anne-bebek bağlanması, sadece duygusal değil, aynı zamanda fizyolojik bir süreçtir ve bu bağın sağlıklı gelişebilmesi için emzirme deneyimi önemlidir. Annenin travmatik emzirme algısının farkına varılması ve desteklenmesi, bağlanma sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesine yardımcı olur. Hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin, annelere hem duygusal hem de fiziksel açıdan destek sağlaması, bu süreçte anneler için güvenli bağlanmayı teşvik eder. Annenin kendine ve bebeğine güveni artırılarak, olumsuz duyguların üstesinden gelmesi sağlanmalıdır (Gholampour vd., 2020; Stoodley vd., 2023).

2.6. Travmatik Emzirme Algısı ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Travmatik emzirme algısı, annenin emzirme sürecinde yaşadığı olumsuz deneyimler nedeniyle gelişebilir. Bu algı, annenin hem bedensel hem de duygusal sağlığını etkileyebilir. Hemşireler, bu sürecin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için kritik bir rol oynar. Travmatik emzirme algısını önlemek ve anne-bebek sağlığını desteklemek için hemşirelerin yerine getirmesi gereken bazı temel sorumluluklar vardır.

Hemşirelerin, doğum sonrası dönemde annenin duygusal ve fiziksel durumunu dikkatle gözlemlemesi önemlidir. Olumsuz duygular, kaygılar ve emzirme ile ilgili yaşanan zorluklar erken dönemde tespit edilmelidir. Hemşireler, annenin başarısızlık hissi, yetersizlik duygusu veya acı gibi belirtileri fark ettiğinde, uygun müdahale ile bu duyguları hafifletmeye yardımcı olabilirler (Oktar vd., 2018). Bu, travmatik emzirme algısının önlenmesinde kritik bir adımdır. Emzirmenin doğru tekniklerle yapılmasını sağlamak ve annenin emzirme sırasında yaşadığı acıyı azaltmak için eğitim ve danışmanlık sunulmalıdır. Emzirme, doğal bir süreç olmakla birlikte, doğru bilgi ve teknikle yapılması gerektiği için hemşirelerin rehberliği ve eğitim verici rolü çok önemlidir (Çelebioğlu vd., 2010). Emzirme konusunda annenin bilgilendirilmesi, özgüvenini artırarak, stres ve kaygıyı azaltabilir, travmatik algıyı önlemeye yardımcı olur.

Emzirme, annenin bedensel ve duygusal sağlığını doğrudan etkileyen bir süreçtir. Hemşireler, annelerin kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olmalıdır. Bebeğin beslenme süreçlerine dair güven sağlayarak, annelere doğru emzirme tekniklerini anlatmalı, olumsuz düşüncelerini yatıştırmalıdır. Ayrıca, hemşireler, annelere yalnız olmadıklarını hissettirmeli ve gerektiğinde partnerlerin de sürece dahil olmasını teşvik etmelidir (Palmer, 2010). Emzirme süreci, annenin bedeninde fiziksel değişikliklere neden olabilir. Özellikle emzirme sırasında yaşanan acı ve rahatsızlıklar, annenin emzirme sürecine dair algısını olumsuz yönde etkileyebilir. Hemşireler, doğru emzirme tekniklerini öğreterek, anneye fiziksel rahatlama sağlayacak önerilerde bulunmalı, oluşabilecek komplikasyonları önlemek için müdahale etmelidir (Tokat ve Okumuş, 2013).

Hemşirelerin, annenin yalnızca fizyolojik, psikolojik ve biyolojik yönlerini değil, varoluşsal boyutlarını da dikkate alarak bütüncül bir yaklaşım benimsemesi önemlidir. Annelere karşı hassas ve şefkatli bir bakım sağlayarak hem fiziksel hem de ruhsal acılarının hafifletilmesi sağlanmalı ve anne-bebek refahı artırılmalıdır (Galvin, 2013; Palmer, 2010,

2012, 2014;). Her anne ve bebek ikilisi bireysel olarak değerlendirilerek, her temasta danışmanlık ve eğitim desteğiyle doğru yönlendirme yapılmalıdır

Emzirme süreci, yalnızca annenin değil, tüm ailenin desteğini gerektiren bir deneyimdir. Hemşireler, eşlerin ve aile büyüklerinin de eğitimlere katılmalarını sağlayarak, ailenin emzirme sürecine aktif katılımını teşvik etmelidir. Bu, annenin üzerindeki yükü hafifletebilir ve sosyal desteğin arttırılmasına yardımcı olabilir (Dündar, 2021). Aile içindeki destek, annelerin motivasyonunu artırarak, emzirme sürecini daha olumlu bir deneyim haline getirebilir.

Her annenin emzirme deneyimi farklıdır ve hemşireler, her kadına özgü ihtiyaçları göz önünde bulundurarak bireysel bakım sunmalıdır. Hemşireler, annelerin endişe, korku veya stres gibi duygusal durumlarıyla empati kurarak bu süreçle daha sağlıklı bir şekilde baş etmelerine yardımcı olabilir. Annenin hislerini anlamak ve doğru desteği sağlamak, travmatik emzirme algısını önlemek için kritik öneme sahiptir. Emzirme, anneler için öğrenilen bir davranış olabileceği gibi, aynı zamanda doğal bir süreçtir. Hemşireler, annelere bu süreci sabırla öğretmeli ve emzirmeyi sürdürmeleri için gereken desteği sağlamalıdır. Annenin emzirmeyi sürdürmesine yardımcı olmak, hemşirelerin sürekli ve motive edici desteğiyle mümkün olabilir (Swerts vd., 2016).

Hemşirelerin, travmatik emzirme algısını önlemek için, annenin fiziksel ve duygusal sağlığını göz önünde bulundurarak kişisel ve profesyonel bir yaklaşım sergilemeleri çok önemlidir. Bu, emzirme sürecinin başarılı ve sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlayarak hem anne hem de bebek için olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Sağlık profesyoneli olan hemşirelerin travmatik emzirme algısı hakkında bilgi sahibi olması ve risk faktörlerini tespit edebilmesi anne- bebek sağlığının yanı sıra literatür için de oldukça önemlidir. Literatürde emzirme sürecindeki psikolojik zorluklar ve annelerin karşılaştığı duygusal sorunlar sıklıkla vurgulansa da hemşirelerin bu zorluklara nasıl müdahale ettiği üzerine sınırlı bilgi bulunmaktadır (Çelebioğlu vd., 2010). Hemşirelerin annelere sağladığı duygusal destek, travmatik emzirme algısını azaltabilir. Ayrıca hemşirelerin travmatik emzirme algısını erken dönemde fark edip müdahale etmeleri annelerin yaşadığı travmatik deneyimlerin ilerlemesini engelleyebilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma 1-4 aylık bebeğini emziren annelerde travmatik emzirme algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla iki aşamada gerçekleştirildi. Aşağıda iki aşamada izlenen gereç ve yöntemler açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Gereç ve Yöntemi

3.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Şekli

Araştırmanın birinci aşaması kadınların travmatik emzirme algılarını değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla metodolojik yöntemle yürütüldü.

3.1.2. Araştırmanın Birinci Aşamasının Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırmanın birinci aşaması T.C Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sincan Mehmet-Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Sincan Osmanlı Aile Sağlığı Merkezi, Sincan 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Sincan 11 Nolu Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere dört farklı aile sağlığı merkezinde yürütüldü.

3.1.3. Araştırmanın Birinci Aşamasının Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini Sincan Mehmet-Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi, Sincan Osmanlı Aile Sağlığı Merkezi, Sincan 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Sincan 11 Nolu Aile Sağlığı Merkez'lerine kayıtlı18 yaşından büyük tüm kadınlar oluşturmuştur.

Ölçek geliştirme çalışmaları için öngörülen madde sayısı ve gözlem sayısı, örneklem hesaplamalarında kullanıldı. Literatürde, ölçek geliştirirken her bir ölçek maddesi için beş ila on örnekleme alınması önerilir (Kılınçer ve Tuzgöl, 2013; Young ve Pearce, 2013). Oluşturulan taslak form 46 maddeden oluşmaktadır. Bu nedenle araştırmaya taslak formundaki madde sayısının on katı olan 460 kadın çalışmaya dahil edilmesi planlanmış, veri kaybı düşünülerek çalışma 503 kadınla tamamlanmıştır.

Dahil edilme kriterleri;

- 18 yaşından büyük olma
- Türkçe okuyup, anlayabilme
- Okur-yazar olma
- Yapılan araştırmayı kabul etme ve aydınlatılmış onam vermedir.

Dışlama kriterleri;

- 18 yaşından küçük olma
- Herhangi bir iletişim problemi (görme, işitme, konuşma, vb.) olmasıdır.

3.1.4. Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri Toplama Araçları

Araştırma birinci aşamasının verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu-1 ve Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formu kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu-1 (Ek-3)

Form kadınlara ait tanıtıcı bilgileri içermektedir. Yaş, öğrenim durumu, medeni durum, meslek, doğum şekli, doğum haftası, gebelik sayısı, parite, emzirme ile ilgili deneyimini sorgulayan toplam 13 adet sorudan oluşmaktadır.

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formu (TEAÖ)(Ek-4)

Araştırmanın birinci aşamasında önce 54 madde ile oluşturularak uzman görüşü sonrası 46 madde ile bu aşamadaki son hali verilen bir ölçektir. Bu form, emzirme sürecinde annelerin yaşadığı travmatik deneyimlere dair algılarını değerlendirmek için tasarlanmıştır.

3.1.5. Ölçek Maddelerinin Geliştirilme Süreci

Madde Havuzunun Oluşturulması: Maddeler oluşturulurken öncelik olarak literatür taraması yapıldı. Emzirme, emzirme sorunları, travma, post travmatik sendrom, konularında ilgili literatür incelendi, DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı kriterleri

temel alınarak ölçek maddeleri hazırlandı. Deneme Formu 54 madde ve 5'li likert tipi (1 Kesinlikle Katılmıyorum-5- Kesinlikle Katılıyorum) tasarlandı.

3.1.6. Geçerlik Analizi

İçerik (Kapsam) Geçerliliği

Ölçeğin yönergesi, ölçek maddelerin ifade ve dil açısından anlaşılabilirliğini ve ölçülmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını belirlemek için içerik geçerliliği yöntemini kullandı. İçerik geçerliliği kapsamında, madde havuzunda bulunan ifadelerin anlaşılır olup olmadığının, maddeler arasında birbirine benzer ifadelerin olup olmadığının, maddelerin araştırmanın amacına uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla uzman görüşü alındı. Uzman görüşü kapsamında Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formuna yönelik emzirme alanında ve travma alanında çalışan Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği (4 kişi), Ebelik (5), Halk Sağlığı Hemşireliği (2 kişi), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (2 kişi), Psikiyatri Hemşireliği (3 kişi), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (tıp) (1 kişi), Aile Hekimliği (1 kişi), Ölçme Değerlendirme (1 kişi) alanlarından olmak üzere toplam 19 uzmandan görüş alındı. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi, dörtlü derecelendirme sistemi sunan Davis tekniği kullanıldı. Uzmanlardan madde havuzunda bulunan her bir ifadeyi 1 ile 4 arasında (1 uygun- 4 madde uygun değil) derecelendirmesi istendi. Ayrıca, uzmanlardan çıkarılması gereken maddeler, farklı şekilde ifade edilmesi gereken maddeler ve yeni eklenebilecek maddeler konusunda da öneri bildirmeleri istendi. Deneme ölçeğindeki maddeler için Kapsam Geçerliliği (KG) indeksi elde edildi. Bu maddenin kapsam geçerliği, KG indeksi 0,80'den yüksek olduğunda kabul edildi. Deneme formunun Kapsam Geçerlilik İndeks (CVI) puanları 0.52 ile 1 arasında değişmektedir. Düşük kapsam geçerlik indeksi olan (0.80'den düşük olan) 8 madde çıkarıldı. Ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra 46 maddelik deneme ölçeğine son şekli verildi.

Ön Uygulama

Kapsam geçerliğini takiben, deneme ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek için 25 kadın ile pilot çalışma yapıldı. Pilot çalışmada katılımcılar formlarda herhangi bir şey önermediği için deneme ölçeğinde değişiklik yapılmadı. Pilot çalışmada yer alan denekler örnekleme dahil edilmedi.

Yapı Geçerliliği: Çalışma kapsamında Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği geliştirirken ölçeğin yapısını belirlemek amacı ile paralel analize dayalı temel bileşenler yöntemi kullanılarak faktör çıkarma işlemi yapıldı. Paralel analiz temel bileşenler analizi ve açımlayıcı faktör analizinde faktör sayısının belirlenmesine yardımcı olan Monte Carlo simülasyon tekniğidir. Bu yöntem yaygın olarak kullanılan yamaç birikinti grafiği (scree plot) ve Kaiser'in öz değeri birden büyük olma kuralı gibi aynı amaç için kullanılan diğer tekniklere göre daha üstün bir alternatif sağlar (Ledesma ve Valero-Mora, 2007). Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin belirlenen yapısının doğrulanması amacı ile doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Doğrulayıcı faktör analizi, çoklu normal dağılım göstermediği için robust maksimum olabilirlik kestirim yöntemi kullanarak gerçekleştirildi. Doğrulayıcı faktör sonucunda model uyumu değerlendirilirken $\chi 2/sd$, Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Non-Normed Fit Index (NNFI) ve Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) uyum iyiliği indeksleri değerlendirildi. Envanter puanlarının güvenirliğini belirlemek amacı ile Cronbach alfa ve McDonald's omega güvenirlik katsayıları hesaplandı. Ayrıca katılımcıların emzirme travmatik bir deneyim olarak düşünme durumu dikkate alınarak Receiver Operating Characteristic Curve (ROC) analizi yapılarak Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğine ilişkin kesme puan belirlendi.

3.1.7. Güvenirlik Analizi

<u>İç tutarlık</u>

İç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa), madde toplam puan korelasyonu, madde toplam istatistikleri, madde silinirse ölçüm (ortalama, varyans, Cronbach alfa) ve madde toplam korelasyon, ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için kullanıldı. İç tutarlılığı sağlamak için Cronbach alfa katsayısının 0,60 ve üzeri olması gerekiyordu.

<u>Zamana Göre Değişmezlik (Tekrar test yöntemi)</u>

Test-tekrar test güvenirlik analizi ile değerlendirildi. Bu kapsamda 40 anne ile test-tekrar test yapıldı.

3.1.8. Araştırmanın Birinci Aşamasının Veri toplama süreci

Araştırmanın birinci aşamasının verileri T.C Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sincan ilçesinde bulunan Sincan Mehmet-Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi, Sincan Osmanlı Aile Sağlığı Merkezi, Sincan 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Sincan 11 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde Eylül- Aralık 2023 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama işlemi öncesinde araştırmanın amacı açıklanarak katılımcılardan yazılı onamları alındı(Ek-2). Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veri toplama formları öz bildirime dayandığı için araştırmacı tarafından katılımcıya verilerek katılımcıların kendilerinin doldurması istendi. Veri toplanması, kurumda uygun bir odada (bireylerin rahatça oturup veri toplama formunu doldurabileceği, mahremiyetin sağlanabileceği, sessiz, sakin bir odada gerçekleştirildi. Veri toplama formlarının doldurulmasının ortalama 10-15 dakika sürdü.

3.1.9. Araştırmanın Birinci Aşamasında Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasının verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 23.0 paket programı ve Lisrel 9.30 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımları ile verildi. Çalışma kapsamında Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği geliştirirken ölçeğin yapısını belirlemek amacı ile paralel analize dayalı temel bileşenler yöntemi kullanılarak faktör çıkarma işlemi yapıldı. Paralel analiz temel bileşenler analizi ve açımlayıcı faktör analizinde faktör sayısının belirlenmesine yardımcı olan Monte Carlo simülasyon tekniğidir. Bu yöntem yaygın olarak kullanılan yamaç birikinti grafiği (scree plot) ve Kaiser'in öz değeri birden büyük olma kuralı gibi aynı amaç için kullanılan diğer tekniklere göre daha üstün bir alternatif sağlamaktadır (Ledesma ve Valero-Mora, 2007). Faktör analizi yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün yeterliğinin incelenmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) istatistiği ve verilerin faktör analizine uygunluğunu incelemek için Bartlett küresellik testi incelendi. KMO değerinin 0,60'ın üzerinde olması ve Bartlett testi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olması, verinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007:614). Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin belirlenen yapısının doğrulanması amacı ile doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Doğrulayıcı faktör analizi yapılırken çoklu normal dağılım göstermediği için robust maksimum olabilirlik kestirim yöntemi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör sonucunda model uyumu değerlendirilirken $\chi 2/sd$, CFI, NFI, NNFI ve RMSEA uyum iyiliği indeksleri değerlendirildi. Envanter puanlarının güvenirliğini belirlemek amacı ile Cronbach alfa ve McDonald's omega

güvenirlik katsayıları hesaplandı. Ayrıca ölçek puanlarının güvenirliğini belirlemek amacı ile test-tekrar test güvenirliği yöntemi de kullanıldı. Test-tekrar test güvenirliği hesaplanırken ölçek puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile hesaplandı. Ayrıca katılımcıların emzirme travmatik bir deneyim olarak düşünme durumu dikkate alınarak ROC analizi yapılarak Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğine ilişkin kesme puanı belirlendi.

3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Gereç ve Yöntemi

3.2.1. Araştırmanın İkinci Aşamasının Şekli

Bu aşama; travmatik emzirme algısı ölçeğini kullanarak 1-4 aylık bebeğini emziren annelerde travmatik emzirme algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak yürütüldü.

3.2.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırmanın ikinci aşaması Antalya Şehir Hastanesi'nde Eylül 2024- Kasım 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama öncesi annelere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veriler hastanede polikliniklerde uygun dinlenme alanlarında, laktasyon polikliniklerinde ve emzirme odalarında annelerin rahat edebileceği şekilde, hasta mahremiyetine özen gösterilerek toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir anne için yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.2.3. Araştırmanın İkinci Aşamasının Evren ve Örneklemi

Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini Antalya Şehir Hastanesi'ne başvuran, 1-4 aylık bebeği olan ve bebeğini emziren anneler oluşturdu. Kuruma başvuran, 1-4 aylık bebeği olup emziren anne sayısı ön görülemedi. Bu nedenle örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinmeyen örneklem yöntemi kullanıldı. Çalışmada emzirme temel alındığı için TNSA 2018 verilerindeki 4-5 ayda bebeği olan annelerin emzirme oranları referans alındı. 2018 TNSA verilerine göre ülkemizde 4-5 ayda emzirilmeyen bebeklerin oranı %11,9 olarak bulundu.

Evrendeki Birey Sayısı Bilinmiyorsa Örneklem Formülü: n= t 2 pq/d 2

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı (olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

n= $(1.96)^2$. (0.88. 0.12)/0.05 2 = 0.40567296/0.0025=162

Formüle göre örnekleme alınması gereken katılımcı sayısı 162 olarak belirlendi. Çalışmada %10 veri kaybı göz önüne alınarak 178 katılımcı örneklem kapsamına alındı.

Dahil Edilme kriterleri;

- 18 yaşından büyük olan,
- Bebeği dört aylık ya da dört aydan küçük olan
- Bebeğini emziren,
- Türkçe okuyup, anlayabilen
- Okur-yazar olan ve iletişim problemi olmayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler çalışmaya dahil edildi.

Dışlanma kriterleri:

- Kendisinde ve bebeğinde emzirme için herhangi bir engel bulunan,
- Psikiyatrik herhangi bir tanısı olan (kendi beyanı esas alınacaktır)
- Psikiyatrik ilaç kullanan (kendi beyanı esas alınacaktır)
- Dil ve iletişim problemi olan anneler çalışmada kapsam dışı bırakıldı.

3.2.4. Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu-2, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği (TEAÖ), Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği (EXBreastS) ve Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ) kullanıldı. Veriler Antalya Şehir Hastanesinde doğum sonrası kadın hastalıkları ve doğum ve çocuk hastalıkları polikliniklerine kontrole gelen annelerden, bilgi ve destek almak için laktasyon polikliniğine başvuran annelerden, süt çocuğu kliniğinde genel durumu iyi, kronik rahatsızlığı olmayan bebeklerin annelerinden toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu-2(Ek-6)

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırma örneklemine alınan annelere ait tanıtıcı bilgileri toplamak için kullanıldı. Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek ve ekonomik durumu, doğum şekli, doğum haftası, gebelik sayısı, parite, emzirme ile ilgili deneyimleri ve emzirme ve doğuma yönelik herhangi bir eğitim alıp almadığı, bebeğini besleme şekli, sigara/alkol/ilaç kullanımını içeren. 29 adet sorudan oluşmaktadır.

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği (TEAÖ)(Ek-7)

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak algılayan bireylerin duygu ve deneyimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında geliştirilen ölçek, 25 maddeden ve 2 faktörden oluşmaktadır. Bunlar 'Duygusal Uyarılma' ve 'Bedensel ve Sosyal Uyarılmadır. Duygusal Uyarılma alt boyutu, emzirme sürecinde yaşanan stres, korku, utanç, çaresizlik ve kaygı gibi duygusal tepkileri değerlendiren maddeleri içerir. Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu ise emzirmeye bağlı fiziksel değişikliklere, emzirmenin beden imajına etkisine, emzirmenin sosyal yaşama ve günlük aktivitelere etkisine yönelik algıları değerlendiren maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek 5'li likert tipi (1 kesinlikle katılmıyorum- 5 kesinlikle katılıyorum) hazırlanmış bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Duygusal Uyarılma', 'Bedensel ve Sosyal Uyarılma" ve ölçeğin tamamı için sırasıyla 0,89; 0,76; 0,89 olarak belirlendi. Ölçekte Emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünen bireyler referans alınarak yapılan ROC analizi sonuçlarına göre için %70,31 duyarlılık ve %77,27 özgüllük değeriyle en uygun kesme puanı 62 olarak belirlendi. Buna göre, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinden 62 puan ve üstünde alan bireyler travmatik emzirme algısına sahip olup 62 puan altında alan bireyler emzirmeyi travmatik algılamamaktadır. Çalışmanın bu aşamasında Cronbach alfa kat sayısı tekrar hesaplandı ve sırasıyla Duygusal Uyarılma' , 'Bedensel ve Sosyal Uyarılma" ve ölçeğin tamamı için 0,87; 0,82; 0,89 olarak belirlendi. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, emzirme sürecine dair travmatik deneyimlerin ölçülmesi ve analiz edilmesi, emzirme danışmalığında değerlendirme aracı, eğitim materyali ve bu konuda destek mekanizmalarının oluşturulması için hem klinik hem de bilimsel anlamda kullanılabilecek bir araçtır.

Varoluşsal Emzirme Zorluk Ölçeği (EX-BreastS) (Ek-8)

Ölçek, 2019 yılında Palmer vd., tarafından annelerin ilk emzirme güçlüklerinin varoluşsal yönlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 16 maddeden ve 3 faktörden oluşmaktadır. Bunlar; anne-bebek karşılıklı bağımlılığı, maruz kalma ve savunmasızlık, güvenlik ve güven faktörleridir. Ölçek 5'li likert tipi (1 kesinlikle katılmıyorum- 5 kesinlikle katılıyorum) hazırlanmış ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri her faktör için ayrı olmakla birlikte sırasıyla 0,89, 0,86, 0,73 olarak belirlenmiştir. 2022 yılında Bakırlıoğlu vd., Türkçe geçerlik ve güvenirlik araştırmasını tamamladılar. Türkçe 14 maddelik versiyonu, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu gösteren bir geçerlik ve güvenirlik araştırmasına göre Cronbach alfa katsayısı 0,87'dir. Bu ölçekten alınabilecek puan aralığı 14 -70'tir. Anne-bebek karşılıklı bağımlılığı ve maruz kalma ve savunmasızlık boyutlarının puan aralığı 5-25, güvenlik ve güvenlik boyutlarının puan aralığı 4-20'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi annelerin varoluşsal olarak emzirmeyle ilgili daha çok güçlük çektiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin 11-12-13-14 numaralı maddeleri puan hesaplaması yapılırken ters kodlanmalıdır. Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeğinin bu çalışmadaki Cronbach alfa kat sayısı 0,85 olarak bulunmuş olup güvenilir olduğu görülmektedir.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)(Ek-9)

Muller, 1994'te anne sevgisiyle bağlantıyı ölçmek için geliştirmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) maddeleri, maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı araştıran literatüre dayanmaktadır. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal bağlanmayı iki aşamada incelemektedir. Muller, bu fazları belirlerken Mercer'in Maternal Rol Adaptasyon teorisinden faydalanmıştır. MBÖ'nün Cronbach Alpha katsayısı 0,85'tir. (Muller, 1994). Kavlak ve Şirin (2009), Türkiye için örneğin güvenilirliğini ve geçerliliğini değerlendirmiştir. 26 maddelik bir ölçek, "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen dört likert tipine sahiptir. Her madde doğrudan ifadelerden oluşur ve Her zaman (a) = 4 puan, Sık sık (b) = 3 puan, Bazen (c) = 2 puan ve Hiçbir zaman (d) = 1. Maternal bağlanmanın güçlü olduğunu gösteren sevgiyi ölçen ölçekten alınabilecek puanlar 26-104 puan aralığındadır. Kavlak ve Şirin (2009), bir aylık bebeği olan anneler için Cronbach Alpha katsayısının 0,77 olduğunu ve dört aylık bebeği olan anneler için ise 0,82 olduğunu bildirmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeğinin bu çalışmadaki Cronbach alfa kat sayısı 0,95 bulunmuş olup güvenilir olduğu görülmektedir.

3.2.5. Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulanması

Araştırmanın ikinci aşaması Antalya Şehir Hastanesi'nde Eylül 2024- Kasım 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veri toplama öncesi annelere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı aydınlatılmış onamları alındı (Ek-5). Veriler hastanede polikliniklerde uygun dinlenme alanlarında, laktasyon polikliniklerinde ve emzirme odalarında annelerin rahat edebileceği şekilde, hasta mahremiyetine özen gösterilerek toplandı. Verilerin toplanması her bir anne için takribi 15 dakika sürdü.

3.2.6. Araştırmanın İkinci Aşamasının Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programı kullanıldı. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapıldı. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulandı. Araştırmaya katılan katılımcıların özelliklerinin Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere ise çoklu regresyon analizi kullanıldı.

3.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı için Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan 19.06.2023 tarihinde 967043 sayılı izin alındı (Ek-1). Araştırmanın yürütülmesi için ilgili aile sağlığı merkezlerinden (Ek-10) ve Antalya Şehir Hastanesinden (Ek-11) gerekli kurum izinleri alındı. Araştırmaya davet edilen katılımcılara, çalışma hakkında bilgi verildi ve araştırmanın iki aşamasında da yazılı aydınlatılmış onamları alındı. Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği için Burcu Bakırlıoğlu'ndan (Ek-12), Maternal Bağlanma Ölçeği için Oya Kavlak'tan e-posta yoluyla izin alındı (Ek-13).

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan kadınların emzirmeye yönelik tutumları, emzirme anneler tarafından kutsal sayıldığı için bu konu hakkında olumsuz/ negatif yorum yapmanın doğru olmadığını düşünmeleri araştırma verilerini etkilemiş olabilir. Veri toplama aşamasında

travmatik emzirme kavramına ön yargı ile yaklaşmaları çalışma sonuçlarını etkileyebilir. Zaman diliminin 1-4 ay ile sınırlandırılması travmatik etkilerin uzun vadedeki etkilerinin görülmesini engellemiştir. En önemlisi ise literatürde travmatik emzirme algısı ile ilgili daha önce çalışma yapılmış olmaması konu ile ilgili altyapının oluşturulmasını ve konunun bilimsel olarak desteklenmesini zorlaştırmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Bulguları

4.1.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği geliştirmek için 503 kadından veri toplandı. Ölçek geliştirme aşamasında yapının belirlenmesi amacı 263 kişinin verisi ile açımlayıcı faktör analizi ve belirlenen yapının doğrulanması amacı ile 240 kişinin verisi ile doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Ayrıca veri toplanan 40 kişiye belirli bir süre sonra ölçek tekrar uygulanarak test-tekrar test güvenirliği hesaplandı. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.1.'de sunuldu.

Çizelge 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n= 503)

Tanımlayıcı Özellikler	AFA		DFA		TOPLAM	
	Min-Maks	$\bar{X}$±ss	Min-Maks	$\bar{X}$±ss	Min-Maks	$\bar{X}$±ss
Yaş	18-66	33,15±8,13	18-65	33,88±7,51	18-66	33,50±7,84
	n	%	n	%	n	%
Öğrenim Düzeyi						
Okuryazar	8	3,04	2	0,83	10	1,89
İlkokul	19	7,22	5	2,08	24	4,77
Ortaokul	18	6,84	8	3,33	26	5,17
Lise	48	18,25	40	16,67	88	17,50
Üniversite ve üzeri	170	64,64	185	77,08	355	70,58
Meslek						
Ev hanımı	95	36,12	74	30,83	169	33,60
Öğrenci	7	2,66	13	5,42	20	3,98
Çalışıyor	161	61,22	152	63,33	313	62,23
Emekli	0	0,00	1	0,42	1	0,20
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	62	23,57	46	19,17	108	21,47
Gelir gidere eşit	140	53,23	136	56,67	276	54,87
Gelir giderden fazla	61	23,19	58	24,17	119	23,66
Aile Tipi						
Çekirdek aile	243	92,40	213	88,75	456	90,66
Geniş aile	17	6,46	16	6,67	33	6,56
Parçalanmış aile	3	1,14	11	4,58	14	2,78
Medeni Durumu						
Evli	214	81,37	189	78,75	403	80,12
Bekar	49	18,63	51	21,25	100	19,88

Min.-Maks.: En küçük-En büyük değer, $\bar{X}$±ss: Ortalama ± standart sapma, n: kişi sayısı, %: yüzde

Çizelge 4.1. incelendiğinde katılımcıların yaşları ortalaması 33,50±7,84'tür. Katılımcıların %70,58'i üniversite ve üzeri mezunu olup %62,23'ü çalışmaktadır. Katılımcıların %54,87'si gelir durumunu geliri gidere eşit şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların %90,66'sı çekirdek aile tipine sahip olup %80,12'si evlidir.

Çizelge 4.2. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımları

	AFA		**DFA**		**Toplam**	
	n	%	n	%	n	%
Gebelik Sayısı						
0	63	23,95	51	21,25	114	22,66
1	79	30,04	69	28,75	148	29,42
2	69	26,24	73	30,42	142	28,23
3	30	11,41	34	14,17	64	12,72
4 ve üzeri	22	8,37	13	5,42	35	6,96
Doğum Sayısı						
0	69	26,24	53	22,08	122	24,25
1	81	30,80	75	31,25	156	31,01
2	71	27,00	81	33,75	152	30,22
3	34	12,93	26	10,83	60	11,93
4 ve üzeri	8	3,04	5	2,08	13	2,58
Yaşayan çocuk sayısı						
0	68	25,86	53	22,08	121	24,06
1	81	30,80	75	31,25	156	31,01
2	76	28,90	80	33,33	156	31,01
3	30	11,41	28	11,67	58	11,53
4 ve üzeri	8	3,04	4	1,67	12	2,39
Doğum Şekli						
Vajinal doğum	81	30,80	76	31,67	157	31,21
Sezaryen doğum	113	42,97	108	45,00	221	43,94
Doğum deneyimi yok	69	26,24	56	23,33	125	24,85
Emzirme deneyimi						
Evet	186	70,72	182	75,83	368	73,16
Hayır	77	29,28	58	24,17	135	26,84
Emzirme deneyimine yakından şahit olma						
Evet	243	92,40	229	95,42	472	93,84
Hayır	20	7,60	11	4,58	31	6,16
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim alma						
Evet	164	62,36	157	65,42	321	63,82
Hayır	99	37,64	83	34,58	182	36,18
Yenidoğanın beslenme şekli hakkında düşünce						
Emzirerek/anne sütü ile	240	91,25	220	91,67	460	91,45
Karma (mama ve anne sütü)	23	8,75	16	6,67	39	7,75
Diğer	0	0,00	4	1,67	4	0,80
Emzirme travmatik bir deneyim algılama durumu						
Evet	55	20,91	64	26,67	119	23,66
Hayır	208	79,09	176	73,33	384	76,34

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.2.'de sunulmuştur. Çizelge 4.2. incelendiğinde kadınların %29,42'inin gebelik sayısı bir, %28,23'ünün gebelik sayısı ikidir. Katılımcıların %31,01'i bir doğum, %30,22'si

iki doğum yapmıştır. Katılımcılardan %24,06'sının çocuğu yok iken, %31,01'inin bir çocuğu, %31,01'inin iki çocuğu vardır. Çalışma grubundaki kadınların %31,21'i son doğumlarında vajinal doğum, %43,94'ü sezaryen doğum yapmıştır. Katılımcıların %73,16'sının emzirme deneyimi olup %93,84'ü emzirme deneyimine yakından şahit olmuştur. Katılımcıların %63,82'si anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim almıştır. Katılımcıların %91,45'i yenidoğanın emzirerek/anne sütü ile beslenmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Katılımcıların %76,34'ü emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünmemektedir.

4.1.2. Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği yapılan alan yazın taraması ve uzman görüşleri sonrasında 46 madde olarak oluşturuldu. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin faktörlerinin belirlenmesinde paralel analize dayalı temel bileşenler yöntemin temel alınarak açımlayıcı faktör analiz gerçekleştirildi. Açıklayıcı faktör analizi yapılmadan önce, örneklem büyüklüğünün faktörleşmeye uygun olduğu bulundu (KMO=0,851; Bartlett istatistiği = 2360,618/sd=300/p<0,001). Faktör yükü 0,30'dan az olan maddeler ve aynı anda birden fazla faktörde birbirine yakın faktör yükü veren biniş maddeler açımlayıcı faktör analizinden çıkarıldı. Ek olarak, oluşturulan faktörlerde yer alacak maddelerin seçimi, istatistiksel analizin yanı sıra kavramsal olarak uygunluğuna da bakıldı. Bu kapsamda 21 madde analiz dışında bırakıldı. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen öz değerler ve açıklanan varyans oranları çizelge 4.3.'te sunuldu.

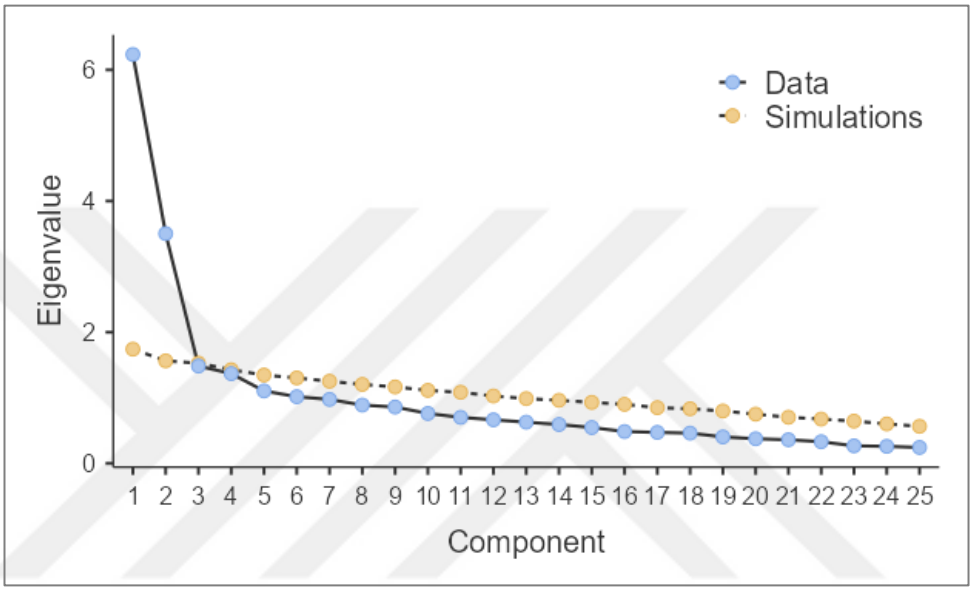
Çizelge 4.3. Travmatik emzirme algısı ölçeği açımlayıcı faktör analizi sonuçları (Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Yüzdeleri)

Faktör	Özdeğer	% Varyans	Kümülatif%
1	6,23	24,94	24,94
2[a]	3,50	14,01	38,95
3	1,49	5,94	44,89
4	1,37	5,48	50,37
5	1,11	4,42	54,79
6	1,02	4,07	58,86
7	0,98	3,90	62,76
8	0,89	3,56	66,32
9	0,86	3,44	69,76
10	0,76	3,05	72,80
11	0,70	2,81	75,61
12	0,67	2,66	78,27
13	0,63	2,52	80,78
14	0,59	2,37	83,16
15	0,55	2,19	85,35
16	0,49	1,95	87,29
17	0,47	1,89	89,18
18	0,46	1,85	91,03
19	0,40	1,62	92,65
20	0,38	1,50	94,15
21	0,36	1,44	95,59
22	0,33	1,32	96,92
23	0,27	1,07	97,99
24	0,26	1,04	99,03
25	0,24	0,97	100,00

[a] Paralel analizin önerdiği faktör sayısı

Çizelge 4.3. incelendiğinde öz değeri birin üzerinde olan altı faktör olduğu görülmektedir. Açıklanan varyans değerleri incelendiğinde birinci faktör %24,94; ikinci faktör %14,01; üçüncü faktör %5,94; dördüncü faktör %5,48; beşinci faktör %4,42 ve altıncı faktör %4,07'dir. Açıklanan varyanslar incelendiğinde ikinci faktörden üçüncü faktöre geçişte belirgin bir düşüş olduğu ve üç ile dördüncü faktörün açıklanan varyans oranlarının ise çok yakın olduğu görülmektedir. Bu durum ölçeğin iki faktörlü yapı gösterdiğine işaret olarak alınabilir. Ayrıca Şekil 4.1.'de verilen yamaç-birikinti grafiği (scree plot) incelendiğinde ikinci faktörden sonra grafiğin düzleşmeye başladığı söylenebilir. Ayrıca yapılan paralel analiz sonucunda iki faktörlü bir yapının var olduğu belirlenmiştir. Öz değer yöntemine göre ölçeğin altı faktörlü olduğu belirlense de scree plot ve paralel analiz yöntemlerinin sonucuna göre ölçeğin iki faktörlü yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Paralel analize dayalı faktör çıkarma işleminin yamaç birikinti grafiği (scree plot) ve

Kaiser'in öz değeri birden büyük olma kuralı gibi aynı amaç için kullanılan diğer tekniklere göre daha üstün olduğu göz önüne alınarak ölçeğin iki boyutlu yapı gösterdiği kabul edildi (Ledesma ve Valero-Mora, 2007). Buna göre, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği faktörünün iki faktörlü bir yapı göstermektedir. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için belirlenen iki faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans oranı ise %38,95 olarak saptandı. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinde ki maddelerin faktör yük değerleri Çizelge 4.4.'te sunuldu.



Şekil 4.1. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğine ilişkin yamaç-birikinti grafiği

Çizelge 4.4. Travmatik emzirme algısı ölçeği maddelerinin faktör yük değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
1. Her kadının emzirme ile ilgili kötü anıları olduğunu düşünürüm	0,54	
2. Emzirme ile ilgili sıkıntıların kötü rüyalar veya kabuslara sebep olacağını düşünürüm.	0,76	
3. Emzirme sürecinde sıkıntı yaşayan kadınların bu sorunları tekrar tekrar hatırladığını düşünürüm.	0,69	
4. Emzirmenin kadınlar için stresli ve endişe verici bir eylem olduğunu düşünürüm.	0,67	
7. Emzirme sürecinde yaşanan zorluklar için başkalarının suçlu olduğunu düşünürüm.	0,38	
8. Emzirme sürecinin olumsuz duygulara (korku, öfke, utanç gibi / vb.) neden olduğunu düşünürüm.	0,68	
9. Emzirme sürecinde kadının kendini gergin veya saldırgan hissedeceğini düşünürüm.	0,66	
10. Emzirmek aklına geldiğinde kadınların kendisini yetersiz veya değersiz hissedeceğini düşünürüm.	0,64	
12. Emzirme sürecinde sütün bebeğe yetmeyeceğini düşünürüm.	0,43	
13. Emzirme ile ilgili problem yaşamaktan yoğun endişe duyarım.	0,71	
14. Emzirmek aklıma geldiğinde fiziksel olarak kendimi kötü hissederim (nefes alamama, soğuk soğuk terleme, kalp atışında hızlanma vb.)	0,50	
15. Emzirme ile ilgili kaygıların uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlüğe neden olduğunu düşünürüm.	0,63	
18. Emzirme problemi yaşayan annelerin bebeğinin emzirme dışındaki diğer ihtiyaçlarına odaklanmakta ya da konsantre olmakta zorlanacağını düşünürüm.	0,42	
20. Emzirme ile alakalı haber, reklam, videoların anneler için kaygı verici olduğunu düşünürüm.	0,39	
26. Emzirme ile ilgili söylenenlerin (nasihatler, tavsiyeler, eleştiriler vb.) sürekli zihinde tekrarlanacağını düşünürüm.	0,63	
27. Emzirememenin korkutucu olduğunu düşünürüm.	0,44	
28. Her annenin sütünün bebeğine yaramayacağı konusunda endişelendiğini düşünürüm.	0,45	
30. Emzirme sürecinde problem yaşayan kadınların kendini başarısız hissettiğini düşünürüm.	0,59	
38. Memeden süt gelmesinin tiksindirici olduğunu düşünürüm.		0,81
39. Emziren kadınların fiziksel olarak çekici olmadığını düşünürüm.		0,69
42. Gece emzirmenin günlük yaşamı olumsuz etkileyeceğini düşünürüm.		0,58
43. Emzirmenin kadının kariyerini olumsuz etkileyeceğini düşünürüm.		0,68
44. Bebeğin memeyi emmesinin tiksindirici olduğunu düşünürüm.		0,80
45. Başarısız bir emzirmedense hiç emzirmemenin daha iyi olacağını düşünürüm.		0,63
46. Emziren bir anneyi görmenin rahatsız edici olduğunu düşünürüm.		0,73

Not, analizde 'varimax' döndürme yöntemi kullanılmıştır.

Çizelge 4.4. incelendiğinde Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için oluşturulan birinci faktörde yer alan maddelerin faktör yük değerlerinin 0,38 ile 0,76 arasında ve ikinci faktörde yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,58 ile 0,81 arasında değiştiği belirlenmiştir. Her bir maddenin faktör yük değeri 0,30'dan fazla olduğunda, maddeler bulundukları faktörde

hedeflerine ulaşırlar. Faktörlerde yer alan maddeler incelendiğinde birinci faktör "Duygusal Uyarılma" ve ikinci faktör "Bedensel ve Sosyal Uyarılma" olarak isimlendirildi.

4.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

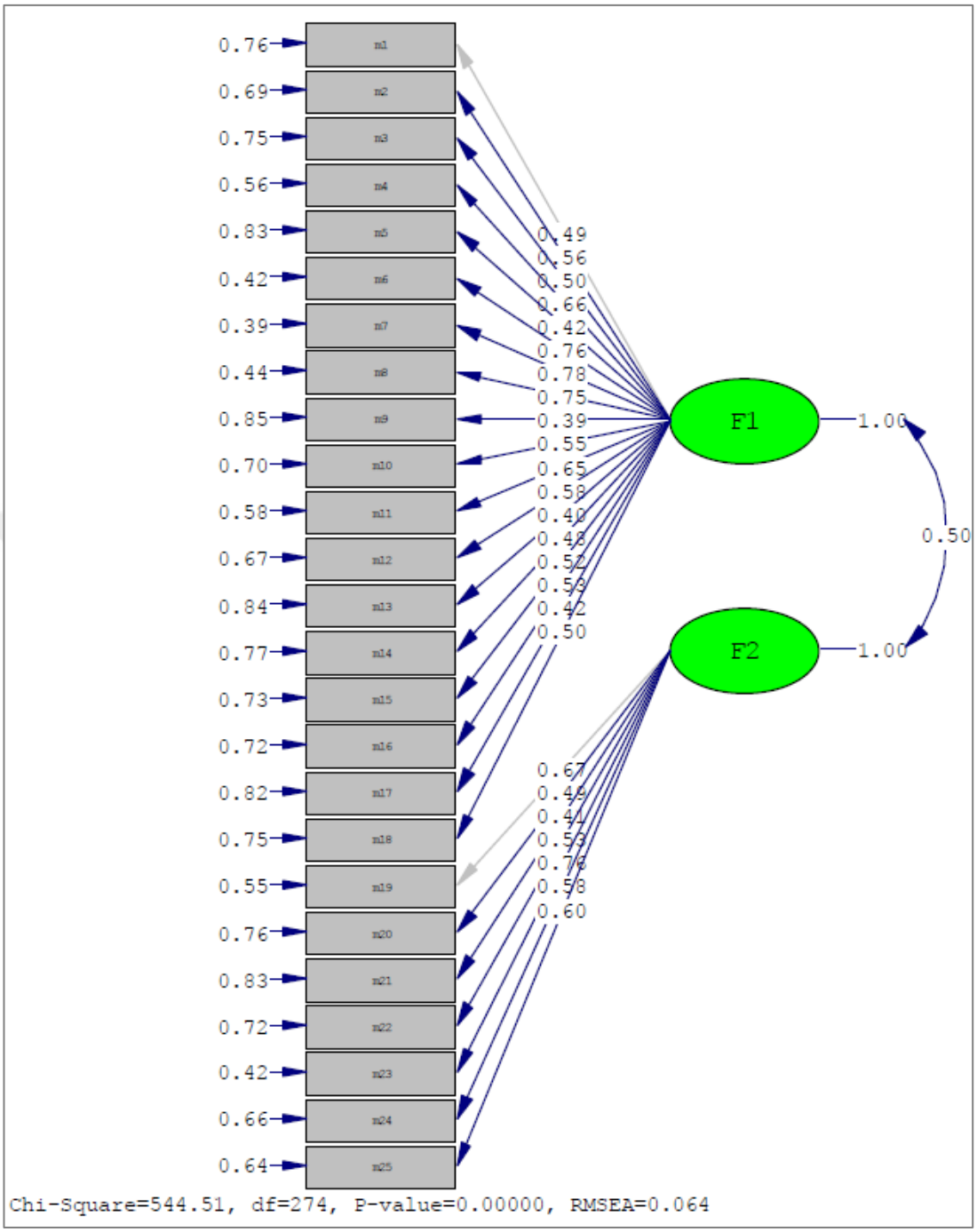
Araştırma kapsamında geliştirilen Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi sonucunda 25 maddeden ve iki faktörde oluştuğu tespit edildi. Duygusal Uyarılma faktörü 18 maddeden ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma faktörü 7 maddeden oluşmaktadır. Belirlenen yapının farklı bir çalışma grubunda yapısının doğrulanması amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu uyum indeksi değerleri, faktör yük değerleri (max-min) ve hata varyansı (max-min) değerleri Çizelge 4.5.'te, faktör analizi sonucunda elde edilen ölçme modeli Şekil 4.2.'de sunuldu.

Çizelge 4.5. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

								Faktör Yük Değerleri		Hata Varyansları	
	χ^2	χ^2/sd	p	CFI	NFI	NNFI	RMSEA	Maks	Min	Maks	Min
Model	544,51	1,99	0,000	0,95	0,90	0,94	0,064	0,78	0,39	0,39	0,85
Önerilen		χ^2/sd≤3		≥90	≥90	≥90	≤0,080	≥0,30		≤0,90	

Min: En küçük değer, Maks: En büyük değer, CFI: comparative fit index, NFI: normed fit index, NNFI: non-normed fit index, RMSEA: root mean square error of approximation

Çizelge 4.5. incelendiğinde faktör analizi sonucunda χ^2/sd değeri 1,99'dur ve bu değer üçten küçük olduğu için modelin veriye çok iyi uyum sağladığı söylenebilir. Doğrulayıcı faktör analizi, CFI'nin 0,95, NFI'nin 0,90 ve NNFI'nin 0,94 olduğunu gösterdi. Bu değerlerin 0,90'ın üzerinde olması, modelin verilerle iyi uyum sağladığını gösterir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda RMSEA indeksi değerlendirildiğinde ise bu indeksin model için 0,064 olduğu saptandı ve bu değer 0,080'den küçük olduğundan model veri uyumu göstermektedir. Uyum indeksleri genel olarak değerlendirildiğinde doğrulayıcı faktör analizi sonucunda iki faktörlü modelin veriye uyum sağladığı görülmektedir. Ölçekteki tüm maddelerin faktör yük değerleri 0,30'dan yüksektir. Buna göre, tüm maddelerin bulunduğu faktördeki yapıyı ölçmede geçerli olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin iki faktörü için ayrı ayrı toplam puan alınabileceği ve envanterin genelinden de toplam puan alınabileceği söylenebilir.



Şekil 4.2. Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi ölçme modeli

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının güvenirliğine ilişkin olarak Cronbach alfa ve McDonald's omega katsayısı hesaplandı. Ayrıca çalışma grubundaki 40 kişiye belirli bir süre sonra tekrar ölçek kullanılarak test-tekrar test güvenirliği hesaplandı. Sonuçlar Çizelge 4.6.'da sunuldu.

Çizelge 4.6. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının güvenirliğine ilişkin sonuçlar

	Madde Sayısı	Cronbach alfa değeri	McDonald's ω	Test-Tekrar Test (r)
Duygusal Uyarılma	18	0,89	0,89	0,91
Bedensel ve Sosyal Uyarılma	7	0,76	0,78	0,83
Travmatik Emzirme Algısı (Toplam puan)	25	0,89	0,90	0,95

Çizelge 4.6. incelendiğinde Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği duygusal uyarılma boyutu, bedensel ve sosyal uyarılma boyutu, ölçek toplam puanı için hesaplanan Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,89; 0,76; 0,89; McDonald's ω değerleri sırasıyla 0,89; 0,78; 0,90 ve test-tekrar test güvenirliği değerleri 0,91; 0,83; 0,95 olduğu görülmektedir. Güvenirlik için hesaplanan katsayıların hepsi 0,70'tir. Buna göre, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının güvenilir bir ölçme aracıdır.

4.1.4. ROC Analizine İlişkin Bulgular

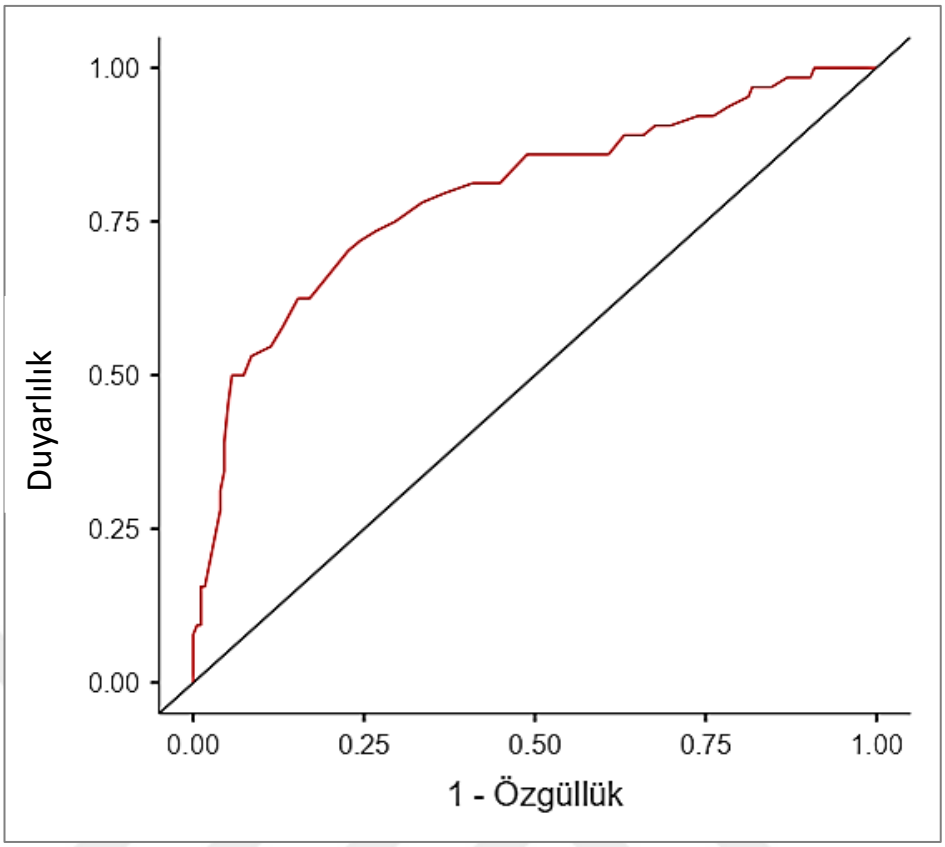
Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünme durumu dikkate alınarak gerçekleştirilen ROC analizi sonuçları Çizelge 4.7.'de ve Receiver Operating Characteristic Curve (ROC) eğrisi Şekil 4.3.'te sunuldu.

Çizelge 4.7. Emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünme durumuna göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ROC analizi sonuçları

AUC	p	Duyarlılık (Sensitivity)	Özgüllük (Specificity)	Kesme Noktası (Cut Off)
0,79	0,000	70,31	77,27	62

AUC: Area Under Curve (ROC eğrisinin altında kalan alan)

ROC analizi, çizelge 4.7.'de gösterildiği gibi, eğri altında kalan alan (AUC) 0,79 olduğunu göstermiştir. Hosmer vd., (2013), 0,7'den 0,8'e kadar olan AUC değeri, "kabul edilebilir" bir ayrıma sahiptir. Buna göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için yapılan ROC analizi sonuçlarının kabul edilebilir ayırmaya sahip olduğu görülmektedir. Emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünen bireyler referans alınarak yapılan ROC analizi sonuçlarına göre %70,31 duyarlılık ve %77,27 özgüllük değeriyle en uygun kesme puanı 62 olarak belirlendi. Buna göre, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinden 62 puan üstünde alan bireyler travmatik emzirme algısına sahiptir.



Şekil 4.3. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için ROC eğrisi

4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Bulguları

4.2.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerine Ait Bulgular

Çalışmanın ikinci aşamasına katılan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılım Çizelge 4.8.'de verildi. Katılımcıların yaş ortalaması 30,40±4,771'dir. Katılımcıların %96,6'sı evli olup %62,9'unun öğrenim düzeyi üniversite ve üzeridir. Katılımcıların %64'ünün çalışmakta ve %54,5'i gelirini giderine eşit algılamaktadır, Katılımcıların %89,3'ünün aile tipi çekirdek ailedir. Katılımcıların %15,2'sinin sigara kullandığı, %5,1'inin alkol kullandığı, %9,6'sının kronik hastalığı olduğu ve %9'unun düzenli ilaç kullandığı belirlendi.

Çizelge 4.8. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Min-Maks	$\bar{X}\pm SS$
Yaş	19-43	30.36 ± 4.61
	n	**%**
Medeni durum		
Evli	172	96,6
Bekar	6	3,4
Öğrenim durumu		
Ortaokul altı	29	16,3
Lise	37	20,8
Üniversite ve üzeri	112	62,9
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	64	36,0
Çalışıyor	114	64,0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	25	14,0
Gelir gidere eşit	97	54,5
Gelir giderden fazla	56	31,5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	159	89,3
Geniş aile	12	6,7
Parçalanmış aile	7	3,9
Sigara kullanma durumu		
Evet	27	15,2
Hayır	151	84,8
Alkol kullanma durumu		
Evet	9	5,1
Hayır	169	94,9
Kronik hastalık durumu		
Evet	17	9,6
Hayır	161	90,4
Düzenli ilaç kullanma durumu		
Evet	16	9,0
Hayır	162	91,0
TOPLAM	**178**	**100,0**

Min.-Maks.: En küçük-En büyük değer, $\bar{X}\pm ss$: Ortalama ± standart sapma

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımları Çizelge 4.9.'da verildi. Katılımcıların %54,5'inin gebelik sayısı bir, %62,9'unun ilk doğumudur. Katılımcıların %63,5'inin yaşayan çocuk sayısı birdir. Katılımcıların %11,2'si düşük yaptığını, %6,2'si kürtaj yaptırdığı belirtmiştir. Katılımcıların %68,5'inin en son gebeliğin planlıdır.

Çizelge 4.9. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımları

Özellikler	n	%
Gebelik sayısı		
1	97	54,5
2	51	28,7
3 ve üzeri	30	16,9
Doğum sayısı		
1	112	62,9
2	48	27,0
3 ve üzeri	18	10,1
Yaşayan çocuk sayısı		
1	113	63,5
2	47	26,4
3 ve üzeri	18	10,1
Düşük yapma durumu		
Evet	20	11,2
Hayır	158	88,8
Kürtaj olma durumu		
Evet	11	6,2
Hayır	167	93,8
En son gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	122	68,5
Hayır	56	31,5

Katılımcıların şu an emzirdikleri bebeklerine ait özellikler Çizelge 4.10'da verildi. Bebeklerin doğum kilosu ortalaması 3280,71+ 443,47 olup %37,6'sının doğum şekli vajinal doğum, %62,4'ünün sezaryendir. Bebeklerin doğum haftası incelendiğinde %15,7'sinin 37. hafta ve öncesi, %82'sinin 37-42. haftalar arası, %2,2'sinin ise 42. hafta ve sonrasıdır. Bebeklerin %46,6'sı kız ve %53,4'ü erkektir. Bebeklerin %93,3'ünün tanı almış herhangi bir sağlık sorunu yoktur. Bebeklerin %46,6'sının ilk 30 dakika içerisinde emzirildiği, %82,6'sı ile doğumdan sonra ten tene temas yapıldığı belirtilmiştir. Katılımcıların %55,1'i bebeklerini ilk 30 dakika içerisinde kucağına aldığını belirtmiştir. Bebeklerin %87,1'inin ilk gıdası anne sütü, %12,9'unun ise mama olup, %65,2'si şu anda sadece anne sütü ile, %34,8'i ise karma (mama ve anne sütü) beslenmektedir.

Çizelge 4.10. Katılımcıların şu an emzirdikleri bebeklerinin özellikleri

Özellikler	Min-Maks	$\bar{X}\pm SS$
Doğum kilosu	2050-4400	3280,71± 443,47
	n	**%**
Doğum şekli		
Vajinal doğum	67	37,6
Sezaryen	111	62,4
Doğum haftası		
37. Hafta ve öncesinde	28	15,7
37-42. Haftalarda	146	82,0
42. Hafta ve sonrasında	4	2,2
Cinsiyeti		
Kız	83	46,6
Erkek	95	53,4
Herhangi bir sağlık sorunu olma durumu		
Evet	12	6,7
Hayır	166	93,3
İlk emzirilme zamanı		
İlk 30 dakika içerisinde	83	46,6
İlk 30-60 dakika içerisinde	69	38,8
İlk 24 saat (bir gün) içerisinde	20	11,2
Emzirmemiş	6	3,4
Ten tene temas yapılma durumu		
Evet	147	82,6
Hayır	31	17,4
Doğumdan sonra kucağa alınma zamanı		
İlk 30 dakika içerisinde	98	55,1
İlk 1 saat içerisinde	56	31,5
İlk 24 saat içerisinde	19	10,7
İlk 24 saatten sonra	5	2,8
İlk gıdası		
Anne sütü	155	87,1
Mama	23	12,9
Şu anki Beslenme Şekli		
Sadece anne sütü	116	65,2
Karma (mama ve anne sütü)	62	34,8

Min.-Maks.: En küçük-En büyük değer, $\bar{X}\pm ss$: Ortalama ± Standart Sapma

Annelerin emzirmeye deneyimine ait bazı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.11'de verildi. Katılımcıların emzirme sürecine yönelik memnuniyet puan ortalamalarının 7,99±2,27 olduğu belirlendi. Katılımcıların %83,1'inin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim aldığını bildirdi. Katılımcıların %59,6'sı emzirirken sorun yaşamamış, %40,4'i emzirirken sorun yaşamıştır. Katılımcıların %30,3'ü tecrübesizlik/deneyimsizlik sebebiyle, %10,1'i meme başının içeri çökük/düz olması nedeniyle, %34,8'i memede yara çatlak

nedeniyle, %1,1'i mastit nedeniyle, %14,6'sı bebeğin küçük veya zayıf olması nedeniyle, %3,nedeniyle, % eksikliği hissettiği için, %5,1'i ruhsal problemlere bağlı güçlük yaşadığı için, %5,6'sı diğer çocuklarının bakımı için desteğe ihtiyaç duyması nedeniyle emzirme problemleri yaşadığını belirtti. Ayrıca katılımcıların %80,3'ü eş ve çevresinden emzirmeye yönelik destek aldığını ifade etti.

Çizelge 4.11. Annelerin emzirme deneyimine ait bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Min-Maks	$\bar{X}$±SS
Emzirme sürecine yönelik memnuniyet puanı	1-10	7.99 ± 2.27
	n	**%**
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim alma durumu		
Evet	148	83,1
Hayır	30	16,9
Emzirirken sorun yaşama durumu		
Evet	72	40,4
Hayır	106	59,6
Emzirirken tecrübesizlik/deneyimsizlik hissetme durumu		
Evet	54	30,3
Hayır	124	69,7
Emzirme sürecinde meme başının içeri çökük/düz olması nedeniyle güçlük yaşama durumu		
Evet	18	10,1
Hayır	160	89,9
Emzirme sürecinde memede yara çatlak nedeniyle güçlük yaşama durumu		
Evet	62	34,8
Hayır	116	65,2
Emzirme sürecinde mastit nedeniyle güçlük yaşama durumu		
Evet	2	1,1
Hayır	176	98,9
Emzirme sırasında, bebeğin küçük veya zayıf olması nedeniyle güçlük yaşama durumu		
Evet	26	14,6
Hayır	152	85,4
Emzirirken bilgi eksikliği hissetme durumu		
Evet	7	3,9
Hayır	171	96,1
Emzirirken destek/ yardım ihtiyacı hissetme durumu		
Evet	9	5,1
Hayır	169	94,9
Emzirirken ruhsal problemlere bağlı güçlük yaşama durumu		
Evet	9	5,1
Hayır	169	94,9
Emzirirken diğer çocuklarımın bakımı için desteğe ihtiyaç duyma durumu		
Evet	10	5,6
Hayır	168	94,4
Eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görme durumu		
Evet	143	80,3
Hayır	35	19,7
TOPLAM	**178**	**100,0**

Min.-Maks.: En küçük-En büyük değer, $\bar{X}$±ss: Ortalama ± Standart Sapma

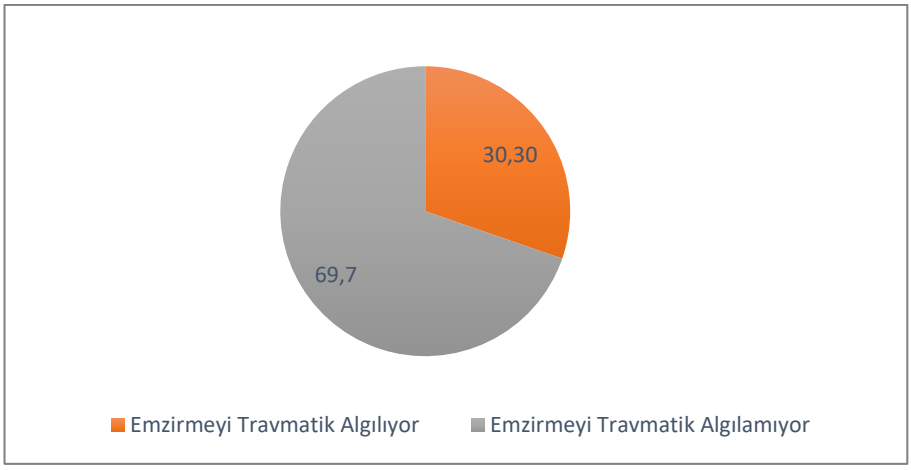
4.2.2. Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 4.12'de verildi. Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 57,16±13,90 olup ölçeğin alt boyutları olan Duygusal Uyarılma Boyutu puan ortalaması 45,80±11,90, Bedensel ve Sosyal Uyarılma Boyutu puan ortalaması 11,36±4,14'tür. Katılımcıların %30,3'ü emzirmeyi travmatik olarak algılamaktadır (Şekil 4.4.) Katılımcıların Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği toplam puan ortalaması 30,84±10,14 olup, ölçeğin alt boyutları olan Anne-Çocuk Bağlılığı Boyutu puan ortalaması 7,16 ±2,88, Maruziyet ve Savunmasızlık Boyutu puan ortalaması 10,25±4,56 ve Güven- Güvenlik Boyutu puan ortalaması 13,43±6,00'dır. Katılımcıların Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması ise 99,74±4,79'dir.

Çizelge 4.12. Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Maternal Bağlanma Ölçeği ve boyutlarının puan ortalamaları

Ölçekler ve Boyutları	Min	Maks	$\bar{X}$	SS
Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği	25,00	94,00	57,16	13,90
• Duygusal Uyarılma Boyutu	18,00	79,00	45,80	11,90
• Bedensel ve Sosyal Uyarılma Boyutu	7,00	31,00	11,36	4,14
Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği	14,00	61,00	30,84	10,14
• Anne-Çocuk Bağlılığı Boyutu	5,00	25,00	7,16	2,88
• Maruziyet ve Savunmasızlık Boyutu	5,00	24,00	10,25	4,56
• Güven- Güvenlik Boyutu	4,00	24,00	13,43	6,00
Maternal Bağlanma Ölçeği	79,00	104,00	99,74	4,79

Min: En küçük, Maks: En büyük değer, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma



Şekil 4.4. Katılımcıların emzirmeyi travmatik algılamalarına göre dağılım grafiği

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamaları Çizelge 4.13'te verildi. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre Duygusal Uyarılma alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,046). Öğrenim durumu üniversite ve üstü olan katılımcıların Duygusal Uyarılma alt boyutu puanları öğrenim durumu ortaokul ve altı olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

Katılımcıların mesleklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Duygusal Uyarılma alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (sırasıyla; p=0,030, p=0,008). Çalışan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Duygusal Uyarılma alt boyutu puanları çalışmayanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların gelir durumu, aile tipi, sigara kullanması, alkol kullanması, kronik hastalığı olması ve düzenli ilaç kullanmasına göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Çizelge 4.13. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

Değişkenler	Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği			Duygusal Uyarılma			Bedensel ve Sosyal Uyarılma		
	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M
Medeni Durum									
Evli	57,30	13,93	58,0	45,93	11,99	47,0	11,37	4,10	11,00
Bekar	53,00	13,29	53,0	42,00	8,62	44,0	11,00	5,51	9,00
Test değeri		0,718 [t]			0,796 [t]			-0,632 [u]	
p		0,457			0,427			0,527	
Öğrenim durumu									
Ortaokul altı[1]	52,24	13,30	54,0	41,41	11,84	44,0	10,83	3,66	11,00
Lise[2]	56,14	16,72	56,0	44,65	13,96	48,0	11,49	4,56	11,00
Üniversite ve üzeri[3]	58,78	12,79	59,5	47,32	10,93	48,0	11,46	4,14	11,00
Test değeri		2,726[F]			3,131[F]			0,369[H]	
p		0,068			**0,046***			0,831	
Post Hoc		-			3>1			-	
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	58,96	12,59	58,0	47,68	10,75	48,0	11,27	4,20	11,00
Çalışmıyor	53,97	15,57	56,0	42,45	13,14	44,5	11,52	4,07	11,00
Test değeri		-2,192[t]			-2,715[t]			-0,574[u]	
p		**0,030***			**0,008***			0,566	
Gelir Durumu									
Gelir giderden az[1]	53,32	16,51	54,0	42,84	14,62	43,0	10,48	3,53	10,00
Gelir gidere eşit[2]	58,16	13,68	60,0	46,44	11,61	48,0	11,72	4,35	11,00
Gelir giderden fazla[3]	57,14	12,95	55,5	46,02	11,07	46,5	11,13	4,01	10,50
Test değeri		1,210[F]			0,924[F]			2,141[H]	
p		0,301			0,399			0,343	
Aile Tipi									
Çekirdek aile	57,06	14,08	58,0	45,74	12,14	47,0	11,32	4,12	11,00
Geniş aile	58,33	10,10	56,5	47,16	9,59	44,5	11,16	2,65	11,00
Parçalanmış aile	57,42	16,87	54,0	44,85	10,91	47,0	12,57	6,52	11,00
Test değeri		0,047 [F]			0,102 [F]			0,010 [H]	
p		0,903			0,903			0,995	
Sigara kullanma durumu									
Evet	61,14	12,56	60,0	48,33	9,88	47,0	12,81	4,71	14,00
Hayır	56,45	14,04	57,0	45,35	12,19	47,0	11,09	3,99	11,00
Test değeri		-1,625 [t]			-1,201 [t]			-1,721[u]	
p		0,106			0,231			0,085	
Alkol kullanma durumu									
Evet	64,77	9,33	62,0	51,55	9,23	51,0	13,22	3,92	14,00
Hayır	56,75	14,00	57,0	45,49	11,97	47,0	11,26	4,14	11,00
Test değeri		-1,696 [t]			-1,493 [t]			-1,600 [u]	
p		0,092			0,137			0,110	
Kronik hastalık durumu									
Evet	61,47	8,66	62,0	50,52	7,43	48,0	10,94	2,81	12,00
Hayır	56,70	14,28	57,0	45,30	12,18	46,0	11,40	4,26	11,00
Test değeri		-1,347 [t]			-1,731 [t]			-0,214 [u]	
p		0,180			0,085			0,830	
Düzenli ilaç kullanma durumu									
Evet	59,31	10,46	59,5	47,87	8,94	48,0	11,43	4,06	12,00
Hayır	56,95	14,20	57,5	45,59	12,15	46,5	11,35	4,16	11,00
Test değeri		-0,647 [t]			-0,729 [t]			-0,039 [u]	
p		0,518			0,467			0,969	

*p<0,05, t: bağımsız örneklem t testi, F: tek yönlü varyans analizi, u: Mann Whitney u testi,H: Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Alt boyutlarının puan ortalamaları Çizelge 4.14.'te verildi. Katılımcıların gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük yapma durumu, kürtaj durumuna göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Katılımcıların en son gebeliğin planlı olma durumlarına göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,013$, $p=0,000$). En son gebeliği planlı olmayan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puan ortalamaları planlı olan katılımcılara göre daha yüksektir.

Çizelge 4.14. Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

Değişkenler	Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği			Duygusal Uyarılma			Bedensel ve Sosyal Uyarılma		
	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M
Gebelik sayısı									
1	58,54	14,02	58,00	47,20	11,84	47,00	11,34	4,39	11,00
2	55,06	13,84	55,00	44,37	12,55	43,00	10,69	3,66	10,00
3 ve üzeri	56,30	13,53	60,50	43,73	10,70	47,00	12,57	3,94	14,00
Test değeri		1,117[F]			1,495[F]			5,464[H]	
p		0,330			0,227			0,065	
Doğum sayısı									
1	58,16	13,85	58,00	46,99	11,92	47,00	11,17	4,29	11,00
2 ve üzeri	55,47	13,93	58,00	43,79	11,69	45,00	11,68	3,90	13,00
Test değeri		1,250[t]			1,744[t]			-1,117[u]	
p		0,213			0,083			0,264	
Yaşayan çocuk sayısı									
1	57,53	14,41	56,00	46,50	12,43	47,00	11,04	4,25	11,00
2 ve üzeri	56,52	13,04	59,00	44,60	10,91	47,00	11,92	3,91	13,00
Test değeri		0,465[t]			1,023[t]			-1,741[u]	
p		0,643			0,308			0,082	
Düşük yapma durumu									
Yok	57,22	13,92	58,00	45,88	11,85	47,00	11,34	4,12	11,00
Var	56,70	14,08	55,00	45,20	12,63	46,50	11,50	4,39	11,00
Test değeri		-0,158[t]			-0,240[t]			-0,185[u]	
p		0,875			0,811			0,853	
Kürtaj olma durumu									
Evet	50,45	17,33	59,00	39,81	14,57	42,00	10,63	4,08	10,00
Hayır	57,60	13,59	58,00	46,19	11,64	47,00	11,40	4,15	11,00
Test değeri		1,661 [t]			1,732 [t]			-0,545 [u]	
p		0,099			0,085			0,586	
En son gebeliğin planlı olma durumu									
Evet	54,89	13,59	55,50	44,31	11,93	45,00	10,57	3,53	10,00
Hayır	62,13	13,38	62,00	49,05	11,27	48,00	13,07	4,85	14,00
Test değeri		-3,317[t]			-2,505[t]			-3,520[u]	
p		**0,001***			**0,013***			**0,000***	

*p<0,05, t: bağımsız örneklem t testi, F: tek yönlü varyans analizi, u: Mann Whitney u testi,H: Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların şu an emzirdikleri bebeklerinin özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Alt boyutlarının puan ortalamaları Çizelge 4.15'te verildi. Katılımcıların doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanlarına göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda; doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk bir saat içerisinde olan katılımcıların

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk 30 dakika içerisinde olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bebeğin beslenme şekline göre katılımcıların Duygusal Uyarılma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bebeğin beslenme şekli karma olan katılımcıların Duygusal Uyarılma alt boyutu puanlarının bebeğin beslenme şekli emzirerek /anne sütü ile olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.15. Katılımcıların şu an emzirdikleri bebeklerinin özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

Değişkenler	Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği			Duygusal Uyarılma			Bedensel ve Sosyal Uyarılma		
	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M
Doğum Şekli									
Vajinal doğum	56,63	14,09	58,00	45,40	12,23	47,00	11,22	3,89	11,00
Sezaryen	57,49	13,84	57,00	46,05	11,75	47,00	11,44	4,30	11,00
Test değeri		-0,399[t]			-0,348[t]			-0,032[u]	
p		0,691			0,728			0,974	
Doğum haftası									
37. Hafta ve öncesinde	58,03	15,41	55,50	46,75	12,58	47,00	11,28	3,82	11,00
37-42. Haftalarda	57,23	13,60	58,00	45,87	11,76	47,00	11,35	4,21	11,00
42. Hafta ve sonrasında	48,50	14,45	42,00	36,50	11,09	31,50	12,00	4,39	12,00
Test değeri		0,832 [t]			1,318 [t]			0,180 [u]	
p		0,437			0,270			0,914	
Cinsiyeti									
Kız	57,46	13,16	58,00	46,07	11,35	47,00	11,39	3,75	11,00
Erkek	56,91	14,58	56,00	45,57	12,42	47,00	11,34	4,47	11,00
Test değeri		0,264[t]			0,281[t]			-0,607[u]	
p		0,792			0,779			0,544	
İlk emzirilme zamanı									
İlk 30 dakika içerisinde	54,19	14,02	55,00	43,21	11,63	45,00	10,97	4,43	10,00
İlk 30-60 dakika içerisinde	58,98	13,37	59,00	47,37	11,71	47,00	11,60	3,70	12,00
İlk 24 saat (bir gün) içerisinde	60,75	13,64	59,50	48,60	11,53	47,00	12,15	4,36	13,00
Emzirmemiş	65,33	13,64	62,00	54,16	11,53	50,50	11,16	4,40	10,00
Test değeri		2,883			3,178			2,577	
p		0.037			0,025			0,462	
Ten tene temas yapılma durumu									
Evet	56,84	14,65	57,00	45,44	12,50	47,00	11,39	4,24	11,00
Hayır	58,71	9,63	60,00	47,52	8,47	49,00	11,19	3,72	11,00
Test değeri		-0,888[t]			-1,129[t]			-0,086[u]	
p		0,378			0,263			0,931	
Doğumdan sonra kucağa alınma zamanı									
İlk 30 dakika içerisinde	54,86	14,23	56,00	43,89	12,23	46,50	10,97	4,37	10,50
İlk 1 saat içerisinde	59,96	13,12	60,00	48,32	11,36	47,50	11,64	3,71	12,00
İlk 24 saat içerisinde ve sonra	60,04	13,06	60,00	47,75	10,75	47,00	12,29	4,11	12,50
Test değeri		3,071[F]			2,905[F]			3,579[H]	
p		**0,049***			0,057			0,167	
Post Hoc		2>1			-			-	
İlk gıdası									
Anne sütü	56,80	13,89	58,00	45,55	11,91	47,00	11,25	4,10	11,00
Mama	59,61	14,02	60,00	47,48	11,99	46,00	12,13	4,41	14,00
Test değeri		-0,904[t]			-0,722[t]			-0,990[u]	
p		0,367			0,471			0,322	
Şu anki Beslenme Şekli									
Sadece anne sütü	55,70	14,08	57,00	44,47	11,96	46,50	11,23	4,33	11,00
Karma (mama ve anne sütü)	59,90	13,23	58,00	48,31	11,46	48,00	11,60	3,79	11,50
Test değeri		-1,938[t]			-2,070[t]			-0,983[u]	
p		0,054			**0,040***			0,326	

*p<0,05, t: bağımsız örneklem t testi, F: tek yönlü varyans analizi, u: Mann Whitney u testi,H: Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların emzirme deneyimine ait bazı özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları Çizelge 4.16'da verildi. Katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim alma durumuna göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Duygusal Uyarılma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Katılımcıların emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşma durumlarına göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Duygusal Uyarılma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (sırasıyla; p=0.002, p=0.000). Emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Duygusal Uyarılma alt boyutu puanlarının emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşmayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Katılımcıların eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görme durumlarına göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (sırasıyla; p=0.014, p=0.028, p=0,020). Eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görmeyen katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puanlarının eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek gören katılımcılara göre daha yüksektir.

Çizelge 4.16. Katılımcıların emzirme deneyimine ait bazı özelliklerine göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

Değişkenler	**Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği**			**Duygusal Uyarılma**			**Bedensel ve Sosyal Uyarılma**		
	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M	$\bar{X}$	SS	M
Anne sütü / emzirme hakkında bilgi/eğitim alma durumu									
Evet	57,61	14,15	58,00	46,15	12,14	47,00	11,46	4,22	11,00
Hayır	54,97	12,58	55,00	44,10	10,65	45,50	10,87	3,76	11,00
Test değeri		0,949[t]			0,859[t]			-0,600[u]	
p		0,344			0,391			0,549	
Emzirirken sorun yaşama durumu									
Evet	61,08	12,62	60,50	49,71	10,95	48,00	11,38	4,08	11,00
Hayır	54,50	14,16	56,00	43,15	11,84	44,00	11,35	4,20	11,00
Test değeri		3,180[t]			3,738[t]			-0,124[u]	
p		**0,002***			**0,000***			0,901	
Eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görme durumu									
Evet	55,90	13,87	56,00	44,84	11,64	46,00	11,06	4,21	11,00
Hayır	62,31	12,96	63,00	49,74	12,32	49,00	12,57	3,67	14,00
Test değeri		-2,482[t]			-2,209[t]			-2,328[u]	
p		**0,014***			**0,028***			**0,020***	

'*p<0,05 [t]: bağımsız örneklem t testi, [F]: tek yönlü varyans analizi, [u]: Mann Whitney u testi, [H]: Kruskal Wallis H testi'

Çizelge 4.17'de Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamaları ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki verildi. Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamaları ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları arasında (r:0,537; p<0,01), Anne-Çocuk Bağlılığı alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,361; p<0,01), Maruziyet ve Savunmasızlık alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,551; p<0,01), Güven- Güvenlik alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,250; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Katılımcıların Duygusal Uyarılma alt boyut puan ortalamalarıyla Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları arasında (r:0,398; p<0,01), Anne-Çocuk Bağlılığı alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,195; p<0,01), Maruziyet ve Savunmasızlık alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,465; p<0,01), Güven- Güvenlik alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,183; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Katılımcıların Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyut puanlarıyla Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları arasında (r:0,624; p<0,01), Anne-Çocuk Bağlılığı alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,609; p<0,01), Maruziyet ve Savunmasızlık alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,477; p<0,01), Güven- Güvenlik alt boyut puan ortalamaları arasında (r:0,315; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamalarıyla Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki vardır (r:-0,198; p<0,01). Katılımcıların Duygusal Uyarılma alt boyut puan ortalamaları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki vardır (r:-0,198; p<0,01). Katılımcıların Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyut puan ortalamaları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (r:-0,137; p>0,05). Katılımcıların Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları arasında (r:-0,270; p<0,05), Maruziyet ve Savunmasızlık alt boyut puan ortalamaları arasında (r:-0,287; p<0,01), Güven- Güvenlik alt boyut puan ortalamaları arasında (r:-0,178; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı, negatif bir ilişki vardır. Katılımcıların Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Anne-Çocuk Bağlılığı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (r:-0,195; p>0,05).

Çizelge 4.17. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki

Ölçekler ve Boyutları		Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği	Duygusal Uyarılma	Bedensel ve Sosyal Uyarılma	Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği	Anne-Çocuk Bağlılığı	Maruziyet ve Savunmasızlık	Güven-Güvenlik	Maternal Bağlanma Ölçeği
Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği	r	1							
	p	-							
Duygusal Uyarılma	r	0,960**	1						
	p	**0,000** Pr	-						
Bedensel ve Sosyal Uyarılma	r	0,598**	0,344**	1					
	p	**0,000**	**0,000**	-					
Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği	r	0,537**	0,398**	0,624**	1				
	p	**0,000**	**0,000**	**0,000**	-				
Anne-Çocuk Bağlılığı	r	0,361**	0,195**	0,609**	0,655**	1			
	p	**0,000**	**0,009**	**0,000**	**0,000**	-			
Maruziyet ve Savunmasızlık	r	0,551**	0,465**	0,477**	0,773**	0,414**	1		
	p	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	-		
Güven- Güvenlik	r	0,250**	0,183*	0,315**	0,730**	0,285**	0,276**	1	
	p	**0,001**	**0,015**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	-	
Maternal Bağlanma Ölçeği	r	-0,198**	-0,198**	-0,137	-0,270**	-0,023	-0,287**	-0,178*	1
	p	**0,008**	**0,008**	0,068	**0,000**	0,760	**0,000**	**0,017**	-

*p<0,05 **p<0,01 r: Spearman korelasyon katsayısı, Pr: pearson korelasyon katsayısı

Çizelge 4.18'de Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörler verildi. Araştırmaya katılan katılımcıların özelliklerinin Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki etkisini incelemek için çoklu regresyon analizi kullanıldı. Regresyon analiz sonuçları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bağlıdır. (F=11,735; p<0,05). Modelin açıklanma oranı %41,3 olarak bulundu.

Bağımsız değişkenin beta katsayı değeri, t değeri ve anlamlılık seviyesi değerlendirildiğinde; Doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk bir saat içerisinde olan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının, doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk 30 dakika içerisinde olan katılımcılara göre 4,409 daha fazla olduğu görülmektedir. Anne-Çocuk Bağlılığı puanlarındaki bir birimlik artışın, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki 0,911'lik artışa neden olduğu görülmektedir. Maruziyet ve Savunmasızlık puanlarındaki bir birimlik artışın, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki 1,038'lik artışa neden olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.18. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamasını etkileyen faktörler

Değişkenler	*β*	*Std. B*	*t*	*p*
Sabit	42,973		2,185	0,030*
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor (R)				
Çalışıyor	3,301	0,114	1,756	0,081
En son gebeliğin planlı olma durumu				
Evet	-3,387	-0,113	-1,808	0,072
Hayır (R)				
Doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı				
İlk 30 dakika içerisinde (R)				
İlk 1 saat içerisinde	4,409	0,148	2,363	**0,019***
İlk 24 saat içerisinde ve sonrası	2,414	0,059	0,943	0,347
Emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşma durumu				
Evet	3,045	0,108	1,680	0,095
Hayır (R)				
Eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görme durumu				
Evet	-3,035	-0,087	-1,386	0,168
Hayır (R)				
Anne-Çocuk Bağlılığı	0,911	0,189	2,709	**0,007***
Maruziyet ve Savunmasızlık	1,038	0,340	4,565	**0,000***
Güven- Güvenlik	0,240	0,104	1,585	0,115
Maternal Bağlanma Ölçeği	-0,065	-0,022	-0,353	0,725
F		11,735		
p		0,000*		
R^2		0,413		

*p<0,05 (R): referans kategori

5. TARTIŞMA

Travmatik emzirme kadının emzirme sürecinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkan, bebeği ve kendisi için yetersizlik, doyuramama ve başarısızlık duygularını tetikleyerek annede aşırı uyarılma, eylemden kaçınma gibi fizyolojik, psikolojik belirtilerin ortaya çıktığı ve sürecin olumsuz etkilendiği bir durumdur ve emzirmenin bir travma olduğuna dair zihinde oluşturulan negatif inançlar ise travmatik emzirme algısı olarak ifade edilebilir. Travma bir kişinin başa çıkma mekanizmaları yetersiz kaldığında meydana gelir. Travmatik olaylar olağanüstü durumların gerçekleşmesi ile meydana gelebildiği gibi günlük yaşamda devam eden olumsuz duygusal yaşantıların sonucu olarak da ortaya çıkabilir (Cook ve Simiola, 2017) Travma sonrası yaşanan olaylara verilen tepkiler çeşitli olabilir ve travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, depresyon, anksiyete bozukluğu vb. durumlara sebep olabilir. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, emzirme sürecinin bireyler üzerinde travmatik bir deneyim yaratabileceği düşüncesiyle, travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı kriterleri temel alınarak emzirme sırasında bireylerin duygusal, bedensel ve sosyal tepkilerini/uyarılmalarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. TSSB kriterlerinde travmatik olayın tekrar tekrar zihinde canlanması veya tetikleyicilerle yeniden yaşanıyormuş gibi hissedilmesi, önemli bir tanı ölçütüdür (Alpay ve Çelik, 2022). Anne, emzirme sırasında geçmişte yaşadığı ağrı, başarısızlık hissi veya sosyal yargı gibi olumsuz deneyimleri zihninde tekrar tekrar yaşayabilir. Ölçekte ‘Her kadının emzirme ile ilgili kötü anılarını olduğunu düşünürüm. Emzirme sürecindesıkıntı yaşayan kadınların bu sorunları tekrar tekrar hatırladığını düşünürüm.’vb. maddeler bu kriter ile uyumludur. Travma sonrası bireylerde aşırı duyarlılık, tetikte olma, kolayca irkilme gibi belirtiler görülebilir (Alpay ve Çelik, 2022). Ölçekte ‘Emzirme sürecinde kadının kendini gergin veya saldırgan hissedeceğini düşünürüm.’ vb. maddeler bu tanı kriterini destekler niteliktedir. TSSB'de travmatik olayla ilgili suçluluk, utanç, değersizlik hisleri gibi olumsuz duygular da önemli bir boyuttur (Alpay ve Çelik, 2022). Emzirme sürecinde kadının baş etmeye çalıştığı yetersizlik, başarısızlık, değersizlik duyguları ile bağlantı kurulabilir.

Araştırmanın birinci aşamasına ait bulguların tartışması aşağıdaki gibidir.

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğini geliştirmek için 503 kadından veri toplandı. Yapının belirlenmesi için 263 veriye AFA, yapının doğrulanması için 240 veriye DFA uygulandı. Verilerin analizi sonucunda yaş ortalaması 18-66 arasında bulunmuş ve ortalaması 33,50’dir. Katılımcıların çoğunun üniversite mezunu (n=355, %70,58) ve

çalışıyor (n=313, %62,23), evli (n=214, %80,12) ve çekirdek aileye (n=456, %90,66) sahiptir. Kadınların çoğu bir gebelik (n=148, %29,42) ve bir doğum (n=156, %31,01) öyküsüne sahiptir. Emzirme deneyimi olan kadın sayısı (n=386, %73,16) ve emzirme deneyimine şahit olan kadın sayısı (n=472, %93,84) fazladır. Ancak kadınların çoğunluğu emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak algılamamaktadır (n=384, %76,34). 46 madde olarak oluşturulan TEAÖ'nde ters kodlanan madde bulunmamaktadır.

Ölçme aracı çalışmalarında, kapsam geçerliliğini belirlemek için yapılacak hesaplamalarda objektif sonuçlar elde etmek için uzmanların kalitesi ve sayısı çok önemlidir (Ayre ve Scally, 2014). Çalışmamızda ölçeğin kapsam geçerliliğinde uzman görüşlerinden alınan veriler "Davis Tekniği" ile değerlendirilmiştir ve konu ile ilgili olarak farklı alanlardan 21 uzmandan görüş alınmıştır. Davis tekniği için en az 3 en fazla 20 uzman görüşü gereklidir (Davis, 1992). Bu bilgiye göre çalışmamızda yeterli uzman sayısına ulaşılmıştır. Pilot çalışma ana çalışmanın kalitesinin ve verimliliğinin iyileştirilmesi için önemlidir (In, 2017). Çalışmamızda 25 kadın ile yapılan bir pilot çalışma anketin okunmasının, anlaşılmasının ve kullanımının kolay olmasını sağlamıştır ve anketin uygulanmasının yüzey geçerliliğini, kabul edilebilirliğini ve uygulanabilirliğini garantilemiştir. Ölçeğimizin yapısını belirlemek amacıyla paralel analize dayalı temel bileşenler yöntemi kullanılarak faktör çıkarma işlemi yapılmıştır. Paralel analizin AFA, çalışmalarda sıklıkla kullanılır ve diğer faktör sayısını belirleme yöntemlerinden daha iyi sonuçlar sağladığı bilinmektedir (Dinno, 2009; Glorfeld, 1995; Zwick ve Velicer, 1986). AFA, temel bileşenler analizi (TBA) olarak bilinen bir uygulamadır. Temel bileşenler analizi, değişkenlerin daha küçük bir bileşen kümesine (veya değişken kümesine) indirgenmesini mümkün olduğunca korumak için kullanılır (Park vd., 2002). Örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin incelenmesi amacıyla Kaise-Meyer-Olkin ve verilerin analize uygunluğunu incelemek için Barletts Küresellik Testi uygulanmıştır. Field (2000), Kaiser-Meyer-Olkin testi için 0.50'den küçük bir değerin gerekli olduğunu ve KMO'nun 0.50'den küçük bir değere sahip veri kümesini etkileyemeyeceğini belirtti. Bu nedenle, Kaiser-Meyer-Olkin Testinin 0,50 üzerinde bir sonuç vermesi beklenir ve Barlett Testi anlamlıdır. Bizim çalışmamızda KMO değeri; 0,851'dir ve örneklem büyüklüğünün faktörleşme için uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi, faktör sayısını hesaplamak için birçok yöntem kullanır. Kaiser'in (1960) K1 kuralı, özdeğeri >1 olan faktörleri anlamlı sayar. Cattell (1966) ise yamaç grafiği ile özdeğerlerdeki ani düşüşleri inceleyerek faktör sayısını belirler. Çalışmamızda, ikinci faktörden üçüncüye geçişte belirgin bir düşüş ve üçüncü ile dördüncü faktörlerin varyans

oranlarının yakın olduğu gözlemlenmiştir. Bu, ölçeğin iki faktörlü olabileceğini gösterir. Ayrıca, yamaç-birikinti grafiği (scree plot) de ikinci faktör sonrası grafiğin düzleştiğini göstermektedir. Paralel analiz sonucu iki faktörlü bir yapı belirlenmiştir. Öz değer yöntemine göre ölçeğin altı faktörlü olduğu belirlense de scree plot ve paralel analiz yöntemlerinin sonucuna göre ölçeğin iki faktörlü yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Paralel analize dayalı faktör çıkarma işleminin yamaç birikinti grafiği (scree plot) ve Kaiser'in öz değeri birden büyük olma şartı gibi aynı amaç için kullanılan diğer tekniklere göre daha üstün olduğu göz önüne alınarak ölçeğin iki boyutlu yapı gösterdiği kabul edilmiştir (Ledesma ve Valero-Mora, 2007).

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için belirlenen iki faktörlü yapısının açıkladığı toplam varyans oranı %38,95 olarak saptanmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında %40-60 arasında değişen varyans oranları yeterli varyans oranları olarak kabul edilmektedir (Çokluk vd.,2016). Ölçekte açıklanan varyansın bu değere oldukça yakın olduğu ve konuyla ilgili ilk ölçek olduğu göz önüne alındığında kabul edilebilir bir varyans düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Yapı geçerliliğinde ölçekte yer alan maddeler kararlaştırılırken faktör yük değeri kullanılmaktadır. Literatürde faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0,30 ve üzerindeki faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak tercih edilebileceği belirtilmektedir (Taherdoost vd., 2022). Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için oluşturulan birinci faktörde yer alan maddelerin faktör yüklerinin değerlerinin 0,38 ile 0,76 arasında ve ikinci faktörde yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,58 ile 0,81 arasında değiştiği görülmektedir. Her bir maddenin faktör yük değeri >0,30 olduğunda, maddeler bulundukları faktörde görevlerini yerine getirirler.. AFA'dan sonraki yapının geçerliliğini test etmek için ölçek geliştirme çalışmalarında DFA kullanılması önerilir (Orçan, 2018). Bu sebeple bizim çalışmamızda da doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İlk olarak Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin faktörleri arasında ilişkilerin kurulduğu birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Daha sonra faktörler arasındaki korelasyonların yüksek olduğu dikkate alınarak tüm ölçekten toplam puan alınabileceğini göstermek amacıyla ikinci düzey doğrulayıcı analizi yapılmıştır. DFA'da modelin yeterliliğini göstermek için Ki-Kare Uyum Testi uygulandı. Uyum indeksleri ölçütleri, <2 olan değerlerin mükemmel uyumu ve 2 - 3 arasındaki değerlerin kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Kline, 2011). Bizim çalışmamızda $\chi 2$/sd:1.99 çıkmıştır. Bu durumda mükemmel uyum sağladığı söylenebilir. Aynı zamanda CFI 0.95, NFI 0.90, NonNNFI 0.94'tür. CFI, NFI, NNFI indeksleri için .90 değeri kabul edilebilir .95 değeri ise mükemmel uyumu göstermektedir (Bentler ve Bonett, 1980; Marsh vd., 2006).

Çalışmamızda değerlerin 0,90'nın üzerinde olması modelin veriye çok iyi uyum sağladığı anlamına gelmektedir. Çalışmamızda RMSEA uyum indeksleri incelenmiştir. RMSEA için .08 değeri kabul edilebilir, .05 değeri mükemmel uyum ölçütü olarak kabul edilmektedir (Browne ve Cudeck, 1993; Byrne ve Campbell, 1999). Bizim çalışmamızda RMSEA: 0.064 çıkmıştır ve iki faktörlü modelin yeterli veri uyumu olduğu görülmektedir.

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının güvenirliğine ilişkin olarak Cronbach alfa ve McDonald's omega katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca çalışma grubundaki 40 kişiye belirli bir süre sonra tekrar ölçek kullanılarak test-tekrar test güvenirliği hesaplanmıştır. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği duygusal uyarılma boyutu, bedensel ve sosyal uyarılma boyutu, ölçek toplam puanı için hesaplanan Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,89; 0,76; 0,89 çıkmıştır. Ölçeklerin güvenirliğinin belirlenmesinde genellikle "Cronbach alfa güvenirlik katsayısı" tercih edilmektedir (Cronbach, 1956; Dawson vd. 2004). Cronbach alfa katsayısının 1,00'e yakın olması beklenir ve 0,80 ve 1,00 arasındaki değerle yüksek düzeyde güvenilir kabul edilmektedir (Akgül ve Çevik, 2005). McDonald's Omega (ω) değerleri sırasıyla 0,89; 0,78; 0,90 çıkmıştır. McDonald'a (1999) göre, Omega (ω) katsayısı da Cronbach alfaya alternatif katsayılardan biridir ve maddelerin faktör yükleriyle hesaplanır. "Yapısal güvenirlik" veya "yapı güvenirliği", McDonald'ın ω katsayısının bir başka adıdır. Bununla birlikte, ω her ölçmede α'ya eşit ya da daha büyük çıkmaktadır (Bacon vd., 1995). Test-tekrar test güvenirliği değerleri ise sırasıyla 0,91; 0,83; 0,95 olduğu görülmektedir. Güvenirlik için hesaplanan katsayıların hepsi ideal aralıktadır. Bu değerlere göre, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir. ROC analizi sonucunda eğri altında kalan alan (AUC) 0,79 olarak belirlenmiştir. Hosmer vd., (2013)'e göre $0,7 \leq AUC < 0,8$ değeri "kabul edilebilir" olarak değerlendirilmektedir. Buna göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği için yapılan ROC analizi sonuçlarının kabul edilebilir ayırmaya sahip olduğunu göstermektedir. Emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünen bireyler referans alınarak yapılan ROC analizi sonuçlarına göre için %70,31 duyarlılık ve %77,27 özgüllük değeriyle en uygun kesme puanı 62 olarak belirlenmiştir. Buna göre, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinden 62 puan üstünde alan bireyler travmatik emzirme algısına sahip olup ve 62 puan altında alan bireyler emzirmeyi travmatik algılamamaktadır.

Araştırmanın ikinci aşamasına ait bulguları değerlendirildiğinde tanıtıcı özelliklerine ait ve travmatik emzirme algısı- varoluşsal emzirme zorlukları ölçeği- maternal bağlanma ölçeklerine ait bulgular aşağıda tartışılmaktadır.

Çalışmamızda Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 57,16±13,90, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği toplam puan ortalaması 30,84±10,14, Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması ise 99,74±4,79'dir. Çalışmamızda alınan puanlara göre her on anneden 3'ü emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak algılamaktadır, annelerin orta düzeyde varoluşsal emzirme güçlüğü yaşadıklarını ve buna karşılık yüksek maternal bağlanma düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Annelerin yaklaşık üçte birinin emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak algılaması, emzirme sürecinin yalnızca fiziksel değil, psikolojik ve varoluşsal zorlukları da içerdiğini göstermektedir. Bu süreçte karşılaşılan zorluklar, annelerin hem bireysel hem de sosyal düzeyde çeşitli duygusal tepkiler vermesine neden olabilir. Emzirme sürecine yönelik toplumsal beklentiler ve annelere yüklenen "iyi anne/kadın/eş" olma rolü, annelerin öznel deneyimlerini olumsuz etkileyebilir ve zamanla suçluluk, kınama ya da utanç gibi derin duygulara yol açabilir. Anneler, emzirme konusunda çevresine ve topluma açıklama yapma gereksinimi hissedebilir. Özellikle emzirmemeyi tercih etmiş ya da emzirmek istemesine rağmen başarılı olamamış anneler, toplumsal yargılar nedeniyle kendilerini suçlu hissedebilir. Bu tür durumlarda, bebeğini emzirme sürecine yönelik yapılan olumlu yorumlar annenin özgüvenini ve emzirme motivasyonunu artırabilirken, olumsuz yorumlar annenin bu süreci negatif bir şekilde deneyimlemesine yol açabilir. Buna rağmen, çalışmamızda annelerin bebeklerine güçlü bir bağlanma düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, emzirme sürecinde yaşanan zorluklara rağmen, annelerin bebeğiyle kurduğu duygusal bağın, süreci atlatırken önemli bir güç kaynağı olabileceğini göstermektedir. Maternal bağlanmanın yüksek olması, annelerin emzirme sürecine yönelik motivasyonlarını artırabilir ve bu süreci daha olumlu bir deneyime dönüştürebilir. Annelerin emzirme sürecinde karşılaştığı psikolojik, sosyal ve varoluşsal zorluklarla baş edebilmeleri için verilen desteğin güçlendirilmesi önemlidir. Hem bireysel hem de toplumsal olarak, annelerin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, emzirme sürecini daha sağlıklı ve pozitif bir deneyime dönüştürmek için önemlidir (Dündar,2021)

Travmatik emzirme algısı ölçeği alt boyutları ve dahil edilen maddeler incelendiğinde duygusal uyarılma alt boyutunun daha çok kadındaki olumsuz duygularla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kadının emzirme döneminde yaşadığı kaygı, korku, stres gibi tepkilerin yansımalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Emzirmenin olumsuz duygulara neden olduğunu düşünme, emzirmenin kadınlar için stres ve endişe verici olduğunu düşünme, emzirme akına geldiğinde kadınların kendini yetersiz ve değersiz hissetmesi, emzirme dışındaki ihtiyaçlara odaklanma ve sürdürme problemi yaşanacağının düşünülmesi gibi ölçek

maddeleri bu olumsuz duyguları değerlendirmemize olanak tanır. Bedensel ve sosyal uyarılma alt boyutu kadının günlük yaşam aktivitelerinin, beden imajını, meme algısını ve toplumsal yargılanmayı nasıl algıladığını değerlendirmemizi sağlayacaktır. Emziren kadınların fiziksel olarak çekici olmadığını düşünürüm, emziren bir anneyi görmenin rahatsız edici olduğunu düşünürüm maddeleri fiziksel değerlendirme yaparken kadınının beden imajını ve meme algısını etkilerken, emzirmenin kariyeri, günlük yaşantıyı olumsuz etkileyeceğini düşünürüm maddeleri hem sosyal yönden hem de toplumsal yargılanmayı nasıl ağıladığını değerlendirmemize olanak sağlayacaktır. Duygusal Uyarılma boyutunda yüksek puan alan kadınların, emzirme sırasında kaygı ve stresle baş etmekte zorlandıkları, psikolojik destek veya rehberlik ihtiyacına sahip oldukları, bedensel ve sosyal uyarılma boyutunda yüksek puan alan kadınlarda ise sosyal çevre desteğinin ve olumlu beden algısının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir. Her iki alt boyutun bir arada değerlendirilmesi kadının emzirme sürecinin bütüncül değerlendirilmesini sağlamaktadır. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyut puanları incelendiğinde; öğrenim düzeyi arttıkça duygusal uyarılma alt boyutunun arttığı ve çalışan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ile Duygusal Uyarılma alt boyutu puanlarının, ev hanımı katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmalarda, annenin eğitim seviyesinin emzirme üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve annenin eğitim seviyesi sadece emzirme konusunda en önemli bileşen olduğu belirtilmiştir (Awaliyah vd., 2019; Dubois ve Girard, 2003). Ayrıca, daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin emzirmeye daha uzun süre devam ettikleri, bebeklerinin sağlığı ve kendi sağlıkları için emzirmenin faydalarının daha fazla farkında oldukları bildirilmiştir (Çalık vd., 2017). Ancak travmatik emzirme algısı ve duygusal uyarılma alt boyutu, annedeki olumsuz emzirme deneyimlerine karşı oluşan negatif duygusal tepkileri içermektedir. Eğitim seviyesinin artması ve annenin iş hayatına katılımı ile anne sütü ve emzirme hakkında bilgi ve farkındalık artması ile annelerde mükemmeliyetçilik, duygusal uyarılabilirlik, yüksek beklentiler ve planlama eksiklikleri gibi özellikler gelişebilir; bu da emzirme sürecini zorlaştırabilir. Bu faktörler, emzirme süresinin kısalmasına veya anne memnuniyetinin azalmasına yol açabilir. TNSA 2018 verilerine göre, annenin eğitim düzeyi arttıkça emzirme süresinin azaldığı belirtilmiştir (TNSA, 2018). Bunun, ülkemizde eğitim düzeyi yüksek annelerin genellikle çalışıyor olmaları ve doğum sonrası izin kullanımının kısa olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışan annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında düşük süt üretimi, anne sütü verme teknikleri hakkında bilgi eksikliği, işe döndükten sonra emzirmeyi sürdürmeye yönelik hazırlık eksikliği, süt sağma konusunda bilgi eksikliği ve iş yeri ve aile üyelerinin emzirme konusunda destek eksikliği yer almaktadır (Thussanasupap vd., 2016). Ayrıca, yapılan çalışmalarda yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu,

emzirmeyi bırakma riskinin daha yüksek olduğu ve daha yüksek istihdam ve taleplere sahip olma eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Chen vd., 2019; Cooklin vd., 2008; Murillo-Llorente vd., 2024). Annenin evde bebeğine ayırdığı zaman arttıkça, emzirmeyle ilgili yetersizlik hissini aşarak, anne-bebek bağını güçlendirebilir ve güven duygusunu artırabilir. Bu da bebeğine daha etkili vakit ayırabilen annenin kendini başarılı hissetmesini sağlar. Bu durum, çalışan annelerde travmatik emzirme algısının, çalışmayan annelere göre daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda en son gebeliği planlı olmayan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puan ortalamaları planlı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Anneliğe uyum süreci psikolojik, sosyal ve fiziksel hazırlık ve ayrıca yoğun çalışmayı gerektirmektedir (Mercer, 2004). Planlanmamış gebeliklerde bu hazırlık yetersiz olduğunda, annenin emzirme sürecini daha stresli ve zor algılayabilir. Gebelik planlı olmadığında ya da anne-baba rollerine hazır olunmadığında gebelik ve ebeveynliğe uyum zorlaşmaktadır. Anneliğe hazır olarak ve gebeliğini planlayan kadınlar doğum sonrası bebekleriyle daha olumlu ilişki kurabilirler. Postpartum ilk saatler ve günler anne ile bebeğin yeni ortamlarına uyumları ve aralarındaki ilişkiyi geliştirmeleri için önemli bir dönemdir (Beydağ, 2007;). Taner Büyüksarı ve Çalışır (2021), Çalışmasında, planlamadan gebe kalan kadınlar ile planlamadan gebe kalan kadınlar arasında doğum sonrası ilk karşılaşmada bebeklerine gösterdikleri ebeveynlik davranışında önemli bir fark olduğunu ortaya koydu. Planlayarak gebe kalan kadınlar bebeklerine daha olumlu ebeveynlik davranışları gösterirken, planlamadan gebe kalan kadınlar bebeklerine daha kötü ebeveynlik davranışları gösterdi. Gebeliğin planlanmamış olması doğum sonrası erken dönemdeki ebeveynlik davranışını olumsuz etkileyen önemli bir faktördür ve planlı olmayan gebeliklerin postpartum erken dönemdeki maternal davranışlara olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir. Postpartum dönemde planlanmamış gebeliklerin sebep olduğu stres, psikolojik ve duygusal açıdan annenin emzirme sürecini olumsuz etkileyerek Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının yüksek çıkmasına neden olabilir. Emzirme, annenin doğum sonrası bebeğiyle bağ kurmasında oldukça önemlidir. Ancak, planlanmamış gebeliklerin getirdiği kaygı ve uyum sağlamada zorlanma, annenin emzirme deneyimini daha zor ve hatta travmatik algılamasına neden olabilir.

Çalışmamızda doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk 1 saat içerisinde olan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk 30 dakika içerisinde olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve bebeğin

beslenme şekli karma olan katılımcıların Duygusal Uyarılma alt boyutu puanlarının bebeğin beslenme şekli emzirerek /anne sütü ile olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. "Başarılı Emzirme İçin On Adım"ın dördüncü adımı, doğumdan hemen sonra ten tene temasın başlatılmasını ve doğumu izleyen ilk bir saat içinde annelerin bebeklerini emzirmeye başlamasını hedeflemektedir. Anne bebek arasında kurulacak ilk ilişki sürecinde çeşitli nedenlerle meydana gelebilecek problemler ve temas eksikliği anne- bebek bağlanma sürecini olumsuz etkileyerek emzirme sürecinde ve süt üretiminde yaşanacak problemleri beraberinde getirmektedir (Buckley, 2015; Cho vd., 2016). Ten tene temas, maternal oksitosin üretimini artırır ve aynı zamanda kortizol üretimini azaltır. Böylece annenin stresini de azaltır ve süt salınımını artırır (Cong vd., 2015). Geç başlatılan emzirme, annenin bebeklerini emzirmeye geç başlamasına ve hatta formül süt kullanımına neden olabilir. Ayrıca emzirmenin sürdürülmesini de etkiler, bu da emzirmenin daha erken bırakılmasına, emzirme başarısının azalmasına ve annenin emzirmeye yönelik öz yeterliliğinin azalmasına neden olabilir. Postpartum dönemde deneyimlenen depresyon, yetersizlik hissi ve duygusal problemlerin emzirmeye yönelik etkisi birçok çalışmada incelenmiştir (Hamdan ve Tamim, 2012; Hatton vd., 2005). Annenin kendini emzirmede yeterli görmesi, emzirmeyi tercih edip etmemesi, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesi ve buna ne kadar zaman harcayacağı ve emzirmeye nasıl duygusal bir tepki vereceği emzirmeye yönelik yeterliliğine bağlıdır (Dennis, 1999). Çalık (2024) çalışmasında doğum sonrası bebeğini formül süt ile besleyen kadınlarda, anne sütü veya karma (anne sütü ve mama) besleyenlere göre postpartum depresyon riski istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur. Özkan vd. (2019), çalışmalarında depresyon deneyimleyen kadınlarda emzirme özyeterliliğinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Bazı çalışmalar emzirmenin annenin duygu durumundan ve depresyonundan etkilenmediğini belirtse de tam aksi olarak depresyon deneyimleyen annelerin emzirmelerinin negatif etkilendiği ve annenin kendine daha az güven duyduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur (Edhborg, 2005; Hamdan ve Tamim, 2012; Hatton vd., 2005). Bu sonuçlar anne bebek bağlanmasını sekteye uğratarak hem maternal bağlanmayı olumsuz etkilemekte hem de annenin emzirmeye yönelik olumsuz deneyimler edinmesine sebep olarak duygusal anlamda negatif uyarılmasına ve emzirme sürecini travmatik algılamasına sebep olacaktır. Çalışmalar sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Duygusal Uyarılma alt boyutu puanlarının emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda anneler en çok memede yara/çatlak olması (n:62) ve tecrübesizlik (n:54) sebebiyle emzirirken problem yaşadığını belirtmiştir. Başarılı bir emzirmeyi sürdürebilmek ve

emzirme başarısını arttırmak için meme problemlerinin önlenmesi ve iyi bir eş ve çevre desteğinin varlığı oldukça önemlidir (Baransel vd., 2023). Gianni vd. (2019), emzirme sorunları ve erken bırakma riskine yönelik yaptıkları çalışmada da 552 anne en çok karşılaşılan problemler olarak sıklıkla çatlak meme ucu (n:159) ve yetersiz süt algısı (n:139) problemlerini belirtmiştir. Emzirme problemlerinin varlığı emzirmeyi erken bırakma riskini arttırır ve annenin bir sonraki bebeğini emzirme durumunu da etkilemektedir. Bu tür fiziksel problemler, annenin duygusal uyarılma seviyesini artırabilir ve süreci travmatik algılamasına yol açabilir. Emzirme sırasında fiziksel zorlukların ortaya çıkması, doğum sonrası dönemde negatif duygusal semptomlar geliştirme riskini arttırabilir. Bu nedenle, annelere duygusal destek de dahil olmak üzere erken dönemde yeterli emzirme desteğinin sağlanması oldukça önemlidir (Brown vd., 2016). Aynı zamanda, bu emzirme zorlukların varlığı emzirmeyi erken sonlandırma riskini artırır ve annenin gelecekteki emzirme davranışlarını etkileyebilir. Emzirme problemlerinin varlığı, yalnızca annenin emzirme başarısını değil, aynı zamanda emzirme sürecini de nasıl algıladığını etkiler. Travmatik Emzirme Algısı, fiziksel zorluklarla da bağlantılıdır ve erken dönemde annelere hem fiziksel hem de duygusal destek sağlamak oldukça önemlidir.

Çalışmamızda eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görmeyen katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puanlarının eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek gören katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgularımızda annelerin %80,3'ü eş ve çevresinden destek aldığı görülmektedir. Literatürde, anneler ve eşlerinin emzirmeye yönelik tutumları arasındaki uyumun, annelerin daha fazla emzirme niyeti gösterdiğini ve eşlerinin desteğinin, annelerin emzirmeye devam etme konusunda olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Davidson ve Ollerton, 2020; Rosenblad ve Funkquist, 2022) Özellikle erken postpartum dönemde, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için eş desteği kritiktir ve annelerin en çok önemseyip, ihtiyaç duyduğu faktörlerden biridir (Çevik ve Avcıbay, 2022; Işık ve Demirgöz, 2022). Ayrıca araştırmalar, postpartum dönemde algılanan eş desteğinin, annelerin emzirmeye adaptasyon sürecini kolaylaştırdığını ve emzirme deneyimlerini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir (Gözükara, 2014). Babaların emzirmeyi desteklemesi annelerin emzirme konusundaki kararlılığını artırıp, aynı zamanda emzirme süresinin devamında da önemli bir etkiye sahiptir (Februhartantyl vd., 2006; Lee vd., 2006). Eşlerin, emziren annelerin ihtiyaçlarına duyarlılık göstermesi, emzirme zorluklarını önlemede destek olmaları ve varsa ev/çocuk bakımı gibi sorumlulukları paylaşmaları, emzirme sürecini kolaylaştırabilir. Bu nedenle, emzirme müdahaleleri planlanırken eşlerin katılımı teşvik edilmeli ve bu süreçte üstlenmeleri gereken roller dikkate

alınmalıdır (Ogbo vd., 2020). Eş desteğinin eksikliği, annenin emzirme sırasında yalnızlık, çaresizlik veya yeterince desteklenmediği hissine kapılmasına neden olarak negatif duygusal semptomları artırabilir. Eşlerin, emziren annelere destek olmaması, annenin emzirme sürecini travmatik bir deneyim olarak algılamasına zemin hazırlayabilir.

Çalışmamızda, katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamaları ile Duygusal Uyarılma, Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyut puanları arasında ve Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları ile Anne-Çocuk Bağlılığı, Maruziyet ve Savunmasızlık ile Güven-Güvenlik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, varoluşsal emzirme zorluklarının artmasıyla birlikte emzirmenin daha travmatik algılandığını, annelerdeki duygusal ve bedensel uyarılmanın negatif/olumsuz duygularını artırarak emzirme sürecini daha zorlayıcı olduğunu göstermektedir. Forster ve McLachlan (2010), doğumdan sonraki ilk altı ayda görüşülen Avustralyalı kadınların yalnızca %53'ünün emzirme konusunda olumlu duygular bildirdiğini, geri kalanının ise karışık ya da olumsuz duygular deneyimlediğini belirtmiştir. Fahlquist (2016) ise emziremeyen annelerin sıklıkla depresyon, kaygı, üzüntü, sıkışmışlık hissi ve suçluluk gibi olumsuz duyguları tanımladığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada annelerin, emzirmeye çalışırken, emzirmeyi bırakırken ya da sağlık personelinden tavsiye alırken kendilerini "başarısız", "kötü bir anne", "yetersiz" ya da "sapkın" gibi hissettiklerini ve bu duyguların emzirme deneyimlerini daha zorlaştırdığını bildirmişlerdir. Bu olumsuz duygusal deneyimler, emzirmenin travmatik algılanmasına yol açmakta ve psikolojik kırılganlık düzeyini artırarak annenin strese karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olmaktadır. Araştırmalar, daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşayan annelerin emzirmeyi daha kısa sürede bırakma eğiliminde olduklarını ve emzirme sürecine karşı daha olumsuz tutumlar geliştirdiklerini ortaya koymaktadır (Adedinsewo vd., 2014; Arifunhera vd., 2016). Bu bulgular, emzirme sürecinin yalnızca fiziksel bir eylem olmadığını, aynı zamanda annenin psikolojik ve sosyal konforunu da derinden etkileyen bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, annelere duygusal destek sağlanması hassas bir yaklaşımla rehberlik sunması ve varoluşsal emzirme zorluklarını ele alarak, daha olumlu bir deneyim haline gelmesine katkıda bulunabilir.

Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyut puanlarının Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu dikkate alındığında, travmatik emzirme algısına sahip kadınlarda bedensel ve sosyal uyarılma ile karşılaşıldığında, kadınların memeden süt gelmesinin tiksindirici olduğunu, bedenlerinin fiziksel olarak çekici olmadığını, emzirme

eyleminin ve bunu seyretmenin tiksindirici olduğunu düşünebileceği ve bunun da eş zamanlı olarak emzirme güçlüklerini beraberinde getirebileceği söylenebilir. Bu durum, emzirme sürecini travmatik hale getirebilir. Travmatik emzirme algısı, kadınların bedensel ve duygusal zorlukları arttırarak emzirme sürecini daha olumsuz bir şekilde deneyimlemelerine neden olabilir. Bebeğini emzirmekten tiksinmek, genellikle olumsuz beden imajı ya da toplumsal psikolojik baskılar sebebiyle olabilir. Kadınlar, emzirme sırasında bedenlerini ya da emzirmeyi tiksindirici bulabilirler. Bedenlerinde değişiklik yaşayan kadınlar ya da emzirme yönelik olumsuz bir tutum geliştirenler emzirme deneyimini zorlaştırabilir ve travmatik algılayabilir. Güney ve Uçar (2018), emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve erken sonlandırılmasında kadının gebelik döneminde yaşadığı beden imajına yönelik endişelerden etkilenebileceğini belirtmektedir. Primo ve Brandao (2017) ise kadının beden imajının, emzirme esnasında vücudunu algılama biçimidir ve dinamik, özel ve öznel bir kavram olduğunu ifade etmektedirler. Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte beden imajı olumsuz etkilenirse, bu durum postpartum döneme ve emzirme sürecine yansıyabilir. Emzirme sürecindeki zorluklar, olumsuz beden imajı ve travmatik algılar birbirini pekiştirebilir, bu da emzirme eyleminin daha da zor ve travmatik bir deneyim haline gelmesine yol açabilir. Brown vd. (2015) çalışmasında, gebelikte beden imajı endişesi yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde daha fazla hazır mama kullanmaya yöneldikleri ve emzirmeyi erken bırakmayı planladıkları belirtilmiştir. Olsson vd. (2005), doğum sonrası dönemde kadınların beden imajı ile ilgili olarak gebelik ve doğum nedeniyle ortaya çıkan fiziksel değişikliklerle başa çıkmada zorlandıklarını ve emzirdikleri için cinsel açıdan ilgi göremeyeceklerini düşünerek emzirme tercihini değiştirebileceklerini keşfettiler. Bu tür düşünceler ve algılar, emzirme sürecini travmatik bir hale getirebilir. Yaşanan emzirme zorluklarına ek olarak olumsuz beden imajı da emzirmeyi travmatik algılamaya neden olabilir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde beden algısında yaşanan değişimlerin, annenin ruhsal durumu ve sosyal ilişkileri üzerinde de etkili olduğu görülmektedir (Ekin, 2019). Kadınların bu süreçte hem annelik rolünü benimsemeleri hem de bireysel kimliklerini korumaları, beden algısı ile yakından ilişkilidir. Emzirme sürecinin, memelerin sadece biyolojik bir işlevle değil, aynı zamanda cinsellik ve kadınlık algısıyla da bağlantılı olduğu düşünüldüğünde, bu durumun annenin genel beden algısını derinlemesine etkilediği söylenebilir. Yapılan çalışmaların sonuçları ile bulgularımız birbirini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puan ortalamaları ve Duygusal Uyarılma alt boyut puan ortalamalarıyla Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu durum, emzirme sürecinde yaşanan travmatik algıların ve yoğun duygusal uyarılmanın, anne ve

bebek arasındaki bağı olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Maternal bağlanma arttıkça travmatik emzirme algısı azalması güçlü bir bağlanma ile emzirme deneyimini daha olumlu hale getirebileceğinin göstergesidir. Anne- bebek bağlanmasının emzirme deneyimlerini etkileyebileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Anne ve bebek arasındaki güçlü bir duygusal bağ, emzirme sırasında stresi azaltmaya yardımcı olur ve böylece emzirmeyi travmatik olarak algılama olasılığını azaltır. Güvenli bir anne bağlanmasının varlığı, anne ruh sağlığını iyileştirip, daha olumlu bir emzirme deneyimini destekleyebilir ve geçmiş travmaların etkisini azaltabilir ve annelik duygusunun gelişmesine katkıda bulunabilir. (Kendall-Tackett., 2023; Scharfe, 2012). Olumsuz emzirme deneyimleri ve yaşanmış emzirme problemleri hem anne hem de bebek için olumsuz sonuçlar doğurarak aralarındaki bağı zedeleyeceği düşünülmektedir. Buna ek olarak Roth vd., (2021) çalışmalarında emzirme zorluklarının doğumdan sonraki aylardaki etkilerini incelemişlerdir. Emzirme zorluğu bildiren kadınların, bildirmeyen kadınlara göre daha düşük bağlanma düzeylerinin olduğunu ve emzirme zorluklarından bağımsız olarak, doğum sonrası ilk 6 ayda daha yüksek postpartum depresyon semptomları bildiren kadınların daha düşük bağlanma düzeyleri olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızın bulguları doğrultusunda anne-bebek arasındaki güçlü bağın, emzirme sürecindeki olumsuz deneyimleri ve travmatik emzirme algılarını azalttığını göstermektedir. Güçlü bir bağlanma, emzirme sürecinin daha olumlu ilerlemesini sağlarken, düşük bağlanma kadınlarda emzirme zorluklarının ve travmatik emzirme algılarının daha belirgin olduğunu gösterir. Yani, güçlü bir anne-bebek bağlanması, travmatik emzirme algısını hafifletebilir.

Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyut puan ortalamaları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (r: -0,137; p>0,05). Bu durum bedensel ve sosyal uyarılmaların anne ve bebek bağlanmasını doğrudan etkilemediğini ya da etkisinin daha dolaylı olabileceğini bizlere düşündürmektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği puan ortalamaları arasında, Maruziyet ve Savunmasızlık alt boyut puan ortalamaları ile Güven-Güvenlik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif bir ilişki olduğu tespit edildi. Bu bulgu, bağlanma, güven, savunmasızlık ve maruz kalma gibi faktörlerin, emzirme deneyimlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle maternal bağlanma düzeylerinin artmasıyla birlikte, emzirme zorlukları azalmaktadır. Maternal bağlanma ve güven gibi olumlu duyguların, emzirme sürecindeki zorlukları azaltması, özellikle anne-bebek ilişkisinin doğumdan sonraki ilk aylarda önemli olduğunu göstermektedir ayrıca maternal bağlanma düzeyinin artması,

annelerin emzirme sürecinde daha az zorluk yaşaması ve pozitif duyguların artması emzirme sürecini psikolojik olarak da kolaylaştıracağını düşündürebilir. Buna göre, annenin bağlanma düzeyi arttıkça, emzirme ile ilgili yaşanan olumsuz deneyimlerin ve duyguların azalması beklenir. Savunmasızlık ve maruz kalma gibi olumsuz psikolojik faktörlerin, emzirme deneyimlerini etkileyen bir diğer alt boyut olduğu görülmektedir. Burada negatif yönlü bir ilişki olması annelerin stresli ve travmatik bir deneyimle karşılaştıklarında daha fazla zorluk yaşayabileceklerini ve maruz kaldığı stres veya travmatik deneyimler sonucunda savunmasız hissediyorsa, bu durum emzirme sürecindeki psikolojik ve duygusal zorlanmaların artmasına yol açabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan katılımcıların özelliklerinin Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk bir saat içerisinde olan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının, doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı ilk yarım saat içerisinde olan katılımcılara göre 4,409 daha fazla olduğu görülmektedir. Anne-Çocuk Bağlılığı puanlarındaki 1 birimlik artışın, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki 0,911'lik artışa neden olduğu görülmektedir. Maruziyet ve Savunmasızlık puanlarındaki 1 birimlik artışın, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği üzerindeki 1,038'lik artışa neden olduğu görülmektedir. Buna ek olarak yapılan analiz sonucunda Travmatik emzirme algısını etkileyen faktörlerin annenin çalışıyor olması, son gebeliğin planlı olması, annenin bebeğini ne kadar süre sonra kucağına aldığı (ten tene temas süresi), annenin herhangi bir emzirme problemi yaşayıp yaşamaması, eş ve çevreden gördüğü desteğin varlığı olduğu belirlenmiştir. Bu faktörlerin tamamı hemşirelik girişimleri ile düzeltilebilecek faktörlerdir. Postpartum dönemde anne ve bebeğin karşılaştığı bazı sorunlar emzirme sürecini etkileyerek anne sütü alımını olumsuz etkiler (Karaçam ve Sağlık, 2018) Ayrıca, memeyi tutamama, emmek istememe, memeyi bırakma, anne sütü sarılığı, emzirme yöntemlerini bilmeme, sütünün yetersiz olduğunu düşünme, sezaryen sonrası emzirmede zorluk, meme ucunun olmaması ve memede yara çatlak oluşumu dahil olmak üzere çeşitli nedenlerle annelerin emzirmeyi zorlaştırdığı görülmüştür (Aluş vd., 2015; Karaçam ve Sağlık., 2018; Tozluoğlu ve Süzer Özkan, 2023). Bizim çalışmamızda anneler tecrübesizlik/deneyimsizlik, meme başının içeri çökük/düz olması, memede yara çatlak olması, memede enfeksiyon olması, bebeğin küçük/zayıf olması, bilgi eksikliği destek/ yardım eksikliği, emzirme döneminde yaşanan ruhsal problemler ve diğer çocukların varlığı sebebiyle emzirme zorlukları yaşadığını belirtmiştir. Çalışmalarda, kadınların işe başlaması ve emzirmek için yeterli zaman bulamaması, emzirmeyi sonlandırmanın nedenleri arasında yer almaktadır (Bai vd, 2015; Yüzer ve Polat, 2018). Çalışan annelerin bebeklerini

başkalarına bırakıp işe gittikleri için stres, endişe, suçluluk, yoğun stres ve bebeğine yetememe duyguları yaşadıkları görülmektedir. (Tozluoğlu ve Süzer Özkan., 2023). Bizim çalışmamızda annelerin %64'ü çalışmaktadır. Ve analiz sonucunda çalışan annelerin travmatik emzirme algısı puanları ev hanımı olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Özkan vd., (2013) yaptıkları çalışmada kadınların gebeliği planlama durumlarına göre doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışı arasında bir ilişki olduğu, planlayarak gebe kalan kadınların davranış puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda en son gebeliği planlı olmayan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puanlarının en son gebeliği planlı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Gebelik ve doğum sürecinde kadınlara ailenin, arkadaşların ve komşuların verdiği desteğin çok önemli olduğu ve emzirme desteği ve bakımında belirleyici bir faktör olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (Prates vd., 2015). Vietnam'da yapılan bir çalışma hem hastanede hem de taburculuk sonrası evde bakımda bulunan babaların, ilk 6 ay anne sütüyle beslemeyi düşünen annelerin emzirme oranını artırdığını ortaya koydu (Bich, Hoa ve Malqvist, 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise emzirme için bir sosyal destek ağı olmasının, annenin bebeğini başarılı bir şekilde emzirme yeteneğine ilişkin algısını da güçlendirdiği gösterilmiştir (McCarter Spaulding ve Gore, 2012). Bizim çalışmamızda da Eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görmeyen katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Duygusal Uyarılma alt boyutu ve Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyutu puanlarının eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek gören katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi ve 1-4 aylık bebeğini emziren annelerde travmatik emzirme algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak gerçekleştirilen bu çalışmanın birinci ve ikinci aşama sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği geliştirmek için 503 kadından veri toplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda 25 madde ve iki alt boyuttan (duygusal uyarılma- bedensel ve sosyal uyarılma) oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirilmiştir.
- Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği'nin toplam varyans oranı %38,95, CFI değeri 0,95; NFI değeri 0,90 ve NNFI değeri 0,94, RMSEA 0,064 olarak tespit edilmiştir.
- Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği duygusal uyarılma boyutu, bedensel ve sosyal uyarılma boyutu, ölçek toplam puanı için hesaplanan Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,89; 0,76; 0,89; McDonald's ω değerleri sırasıyla 0,89; 0,78; 0,90 ve test-tekrar test güvenirliği değerleri 0,91; 0,83; 0,95 olduğu görülmektedir.
- Emzirmeyi travmatik bir deneyim olarak düşünen bireyler referans alınarak yapılan ROC analizi sonuçlarına göre için %70,31 duyarlılık ve %77,27 özgüllük değeriyle en uygun kesme puanı 62 olarak belirlenmiştir. Buna göre, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinden 62 puan üstünde alan bireylerin travmatik emzirme algısına sahip olduğu saptanmıştır.
- Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği kullanılarak yapılan araştırmanın ikinci aşamasında 178 anne çalışmaya dahil edilmiştir.
- Katılımcıların yaşları 19-43 aralığında ve ortalama 30.36 + 4.61 olduğu; emzirme sürecine yönelik memnuniyetleri 1-10 aralığında ve ortalama 7,99±2,27 olarak annelerin emzirmelerinden yüksek oranda memnun olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmamızda Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 57,16+13,90, Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği toplam puan ortalaması 30,84±10,14, Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması ise 99,74±4,79'dir. Alınan puanlara göre annelerin orta düzeyde travmatik emzirme algısına sahip

oldukları ve varoluşsal emzirme güçlükleri yaşadığını ancak maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

- Eğitim düzeyi yüksek, çalışan, gebeliği planlı olmayan, ten tene temas süresinin uzadığı ve bebeğini sadece anne sütü ile değil mama ya da karma besleyen , emzirme problemleri yaşayan ve eş ve çevre desteği olmayan annelerin ile Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve duygusal uyarılma ve bedensel sosyal uyarılma alt boyutları yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0,01$).
- Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve duygusal uyarılma alt boyutları puan ortalamaları ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki vardır ($p<0,01$).
- Bedensel ve Sosyal Uyarılma alt boyut puan ortalamaları ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).
- MBÖ puanları ile Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği($p<0,05$) Maruziyet ve Savunmasızlık ($p<0,01$) ve Güven- Güvenlik ($p<0,05$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki vardır.
- MBÖ puanları ile Anne-Çocuk Bağlılığı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).
- Bebeği doğumdan sonraki ilk bir saat içinde kucağa alan katılımcıların Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanları, bebeği ilk 30 dakika içinde kucağa alanlara kıyasla 4,409 birim daha fazladır.
- Anne-Çocuk Bağlılığı puanındaki her 1 birimlik artış, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanında 0,911 birimlik artışa neden olmaktadır.
- Maruziyet ve Savunmasızlık puanındaki her 1 birimlik artış, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanında 1,038 birimlik artış ile ilişkilidir.

6.2. Öneriler

Çalışma sonuçlarımız doğrultusunda; travmatik emzirme algısını tespit etmek ve emzirme sürecini pozitif bir deneyime dönüştürmek için hemşirelerin üreme dönemindeki kadınlar ile ilk temasından itibaren emzirmeyi nasıl algıladıkları değerlendirilmeli ve özellikle prekonsepsiyonel dönemden başlayarak antenatal ve postpartum dönemde risk faktörleri tespit edilerek önlemler alması önerilmektedir.

Emzirme ile ilgili olarak, kadınların önceki deneyimlerini, endişelerini, düşüncelerini veya aklındaki soruları paylaşmaları teşvik edilmelidir. Annelerin emzirmeye yönelik tutumu, emzirme niyeti, benlik saygısı ve emzirme özyeterliliği göz önünde bulundurularak var olan emzirme güçlükleri tespit edilmeli ve ortadan kaldırmaya yönelik danışmanlık verilmelidir.

Anneler bireysel olarak değerlendirilmeli ve daha önceki emzire deneyimleri göz önünde bulundurularak travmatik emzirme algısına ait risk faktörleri hemşireler tarafından tespit edilmeli ve bu doğrultuda danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Olumsuz emzirme deneyimleri anne bebek etkileşimini bozarak maternal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Yaşanmış emzirme güçlüklerinin travmatik emzirme algısına sebep olabileceği göz önünde bulundurularak maternal bağlanmayı arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Emzirme sürecinin psikolojik ve fiziksel zorlukları ile baş etme yöntemleri hakkında eğitim programları düzenlenerek hemşireler, emzirme sürecinde yaşanan travmatik deneyimleri erken dönemde tespit ederek uygun birimlere yönlendirme yapmalıdır.

Hemşireler, aile üyelerine emzirme sürecinde annenin desteklenmesi ve stresin azaltılması konusunda rehberlik edebilir. Emziren annelerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaşabileceği gruplar oluşturularak annelerin yalnızlık duygusunu azaltılmalıdır.

Doğum sonrası dönemde, anne ve bebek arasında erken ten temasının sağlanması, hem annenin emzirme algısını olumlu yönde etkileyebilir hem de anne-bebek bağlanmasını güçlendirebilir. Hemşireler bu süreçte anneye rehberlik ederek, doğru emzirme tekniklerini öğretmeli, annenin endişelerini dinlemeli ve empatik bir yaklaşımla psikolojik destek sunmalıdır. Erken ten teması için uygun ortamın sağlanması, anneye teşvik edici geri bildirimlerin verilmesi ve emzirme deneyiminde yaşanabilecek sorunlara yönelik hızlı çözümler sunulması önerilmektedir.

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği yeni geliştirilmiş bir ölçek olup hemşirelerin anneleri daha bütüncül değerlendirilerek potansiyel ve var olan emzirme problemlerinin önüne geçmek için çeşitli örneklem gruplarında çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Adedinsewo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., Girard, A. W., & MAVAN Team. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: Findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) *Study. Journal of Human Lactation*, 30, 102–109. https://doi.org/10.1177/0890334413504244

2. Aidam, B.A., Pérez-Escamilla, R., Lartey, A., & Aidam, J. (2005). Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, *Ghana. European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 789–796. https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602144

3. Akcay, N., Uzşen, H., & Buldur, E. (2021). Emzirme sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 84–92. https://doi.org/10.46237/amusbfd.674579

4. Akdemir, A., ve Özcan, E. (2023). Mindfulness (bilinçli farkındalık) ve emzirme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 62-66.

5. Akgül, A., and Cevik, O. (2005). *Statistical analysis techniques*. Emek Ofset.

6. Akgün, P., ve Taştekin, A. (2020). The effect of information–motivation–behavioral skills on breastfeeding success: A hypothetical model. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 378–386. https://doi.org/10.1177/1043659619872245

7. Akpınar, F., Öztürk Can, H., & Oran, N. (2022). Etkileşimli Emzirme Teorisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 5(2), 85-92. https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.1023898

8. Alexander, A., Dowling, D., & Furman, L. (2010). What do pregnant low-income women say about breastfeeding? *Breastfeeding Medicine*, 5(1), 17-23. https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0034

9. Alpay, E. H., ve Çelik, D. (2022). Karmaşık travma sonrası stres bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 589-596.

10. Aluş, T. M., Serçekuş, P., Yenal, K., & Okumuş, H. (2015). Early postpartum breastfeeding outcomes and breastfeeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(2), 73–79. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12074

11. American Psychological Association. (2013). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

12. Annagür, B. B., ve Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry,* 4(3), 279-292. https://doi.org/10.5455/cap.20120417

13. Arifunhera, J. H., Srinivasaraghavan, R., Sarkar, S., Kattimani, S., Adhisivam, B., & Vishnu Bhat, B. (2016). Is maternal anxiety a barrier to exclusive breastfeeding? *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29, 2798–2801. https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1104662

14. Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N., & Rahmah, H. (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 30. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0359-6

15. Aydın Özkan, S., Bozkurt, A. M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Şimşek Küçükkelepçe, D. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 6(1), 28-35. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544119

16. Aydın, N., ve Yıldız, H. (2018). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational. *Journal of Human Sciences,* 15(1), 604–618. . https://doi:10.14687/jhs.v15i1.5175

17. Ayre, C., and Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79–86. https://doi.org/10.1177/0748175613513808

18. Backstrom, C., Wahn, E. I. H., & Ekstrom, A. C. (2010). Two sides of breastfeeding support: Experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5 (20). https://doi.org/10.1186/1746-4358-5-20

19. Bai, D. L., Fong, D. Y., & Tarrant, M. (2015). Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, 15(5), 990–999. https://doi.org/10.1007/s10995-013-1384-9

20. Bakırlıoğlu, B., Çetinkaya, B. (2023). Translation and Adaptation of the Existential Breastfeeding Difficulty Scale to Turkish. *The Journal of Pediatric Research*, 10(1), 64-71. https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2022.37791 .

21. Baransel, E. S., İkikat, B., Ekici, B., & Oskay, İ. (2023). Başarılı emzirmede ebelik faktörleri: Postpartum ilk 6 ay. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 3(1), 12-19.

22. Barbosa, D.M., Caliman, M.Z., Alvarenga, S.C., Lima, E.F.A., Leite, F.M.C., & Caniçali Primo, C. (2018). Assessment of factors associated with nipple trauma. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 10(4), 1063–1069. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1063-1069

23. Barkin, J. L., Wisner, K. L., & Wisniewski, S. R. (2014). The psychometric properties of the Barkin index of maternal functioning. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(6), 792-802. https://doi.org/10.1111/1552-6909.12505

24. Bazzano, A. N., Cenac, L., Brandt, A. J., Barnett, J., Thibeau, S., & Theall, K. P. (2017). Maternal experiences with and sources of information on galactagogues to support lactation: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 9, 105–113. https://doi.org/10.2147/IJWH.S124024

25. Beggs, B., Koshy, L., & Neiterman, E. (2021). Women's perceptions and experiences of breastfeeding: A scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 21, 2169. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3

26. Bentler, P. M., and Bonet, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588–606. http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588

27. Beydağ, D. K. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6). 479-484

28. Bich, T. H., Hoa, D. T., & Malqvist, M. (2014). Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Vietnam. *Maternal and Child Health Journal*, 18(6), 1444–1453. https://doi.org/10.1007/s10995-013-1384-9

29. Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., vd. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13. https://doi.org/10.5222/j.child.2011.005

30. Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: The importance of understanding women's intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 897-907. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z

31. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.

32. Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry,* 52(4), 664. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x

33. Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. J. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, 72, 273-282. https://doi.org/10.1111/jan.12832

34. Brown, A., Ranje, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery,* 31, 80–89. https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.004

35. Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), Testing structural equation models (pp. 136–162). Sage Publications.

36. Buckley, S. J. (2015). Executive summary of hormonal physiology of childbearing: Evidence and implications for women, babies, and maternity care. *The Journal of Perinatal Education*, 24(3), 145-153. https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.3.145

37. Büyükkoca, M. (2001). *Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı). İzmir.

38. Byrne, B. M., & Campbell, T. L. (1999). Cross-cultural comparisons and the presumption of equivalent measurement and theoretical structure: A look beneath the surface. *Journal of Cross-Cultural Psychology,* 30(5), 555–574. https://doi.org/10.1177/0022022199030005001

39. Can, İ. Ö., UYanıker, Z. D., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C. & Salaçin, S. (2013). Travma mağdurlarında ruhsal travma bulguları. *Nöropsikiyatri Arşivi,* 50 (3), 230-236. Doi: 10.4274/npa.y6242

40. Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling*). Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105. https://doi.org/10.16948/zktb.80388

41. Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245–276. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10

42. Chang S, Chao Y, Kenney NJ. (2006). I am a woman and I'm pregnant:Body image of woman in third trimester of pregnancy. *Birth*,33(2), 147-153

43. Chaput, K. H., Nettel-Aguirre, A., Musto, R., Adair, C. E., & Tough, S. C. (2016). Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: A prospective cohort study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 4(1), E103-E109. https://doi.org/10.9778/cmajo.20150003

44. Chen, C., Cheng, G., & Pan, J. (2019). Socioeconomic status and breastfeeding in China: An analysis of data from a longitudinal nationwide household survey. *BMC Pediatrics*, 19, 167. https://doi.org/10.1186/s12887-019-1551-2

45. Cho, E. S., Kim, S. J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 430-438. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007

46. Cong, X., Ludington-Hoe, S. M., Hussain, N., Cusson, R. M., Walsh, S., & Vazquez, V. (2015). Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Human Development,* 91(7), 401-406. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.04.012

47. Cook, J. M. and Simiola, V. (2017). Trauma and PTSD in older adults: Prevalence, course, concomitants and clinical considerations. *Current Opinion in Psychology*, 14, 1-4. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.08.003

48. Cooke, M., Sheehan, A., & Schmied, V. (2003). A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 145-156. https://doi.org/10.1177/0890334403252472

49. Cooklin, A. R., Donath, S. M., & Amir, L. H. (2008). Maternal employment and breastfeeding: Results from the longitudinal study of Australian children. *Acta Paediatrica*, 97, 620–623. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00740.x

50. Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Consonni, D., Bettinelli, M. E., Spreafico, I., et al. (2019). Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients*, 11(2), 312. https://doi.org/10.3390/nu11020312

51. Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrik*a, 16, 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

52. Çalık, A. A. (2024). *Denizli il merkezindeki kadınlarda postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans Tezi). (Pamukkale Üniversitesi)

53. Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.

54. Çankaya, S., ve Akın, B. (2023). Doğum sonu dönemdeki kadınların doğum hafızası ile annelik fonksiyonu arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(2), 380-388. https://doi.org/10.5281/zenodo.7926994

55. Çelebioğlu, A., Tezel, A., & Özkan, H. (2010). Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 44-51.

56. Çelik, A. A., Akdeniz, G. (2020). Kadının Anneliğe Geçişi ile Tüketim Alışkanlıklarındaki Değişime Kuramsal Bir Bakış, *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 367-402

57. Çevik, A., and Avcibay-Vurgeç, B. (2022). Midwife-led care in postpartum. *Journal of Midwifery and Health Sciences,* 5(1), 37-45. https://doi.org/10.54614/JMHS.2022.848149

58. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik spss ve lısrel uygulamaları [Multivariate statistics for social sciences: SPSS and LISREL applications*](6th ed.). Pegem Publishing

59. Davidson, E. L., and Ollerton, R. L. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth,* 33(1), e15–e23. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.010

60. Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research,* 5(4), 194–197. https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4

61. Dawson, B., and Trap, R. G. (2004). *Basic and clinical biostatistics* (3rd ed.). Lange Medical Books/McGraw-Hill.

62. de Senna, A. F. K., Giugliani, C., Avilla, J., et al. (2020). Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. *International Breastfeeding Journal*, 15, 72. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00312-w

63. Delıktas, A., Korukcu, O., & Kukulu, K. (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences,* 5(4), 274-283. https://doi.org/10.5455/musbed.20150831014409

64. Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201. https://doi.org/10.1177/089033449901500303

65. Dennis, C.L., and Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, 22(5), 399–409. https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4

66. Dias, C. C., and Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 171, 142-154. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022

67. Diez-Sampedro, A., Flowers, M., Olenick, M., Maltseva, T., & Valdes, G. (2019). Women's choice regarding breastfeeding and its effect on well-being. *Nursing For Women's Health*, 23(5), 383-389. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.08.002

68. Dinno, A. (2009). Exploring the sensitivity of Horn's parallel analysis to the distributional form of random data. *Multivariate Behavioral Research,* 44(3), 362–388. https://doi.org/10.1080/00273170902938969

69. Dubois, L., and Girard, M. (2003). Social determinants of initiation, duration, and exclusivity of breastfeeding at the population level: The results of the longitudinal study of child development in Quebec (ELDEQ 1998-2002). *Canadian Journal of Public Health*, 94, 300–305. https://www.jstor.org/stable/41993668

70. Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178–184.

71. Dündar, T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, 59-65.

72. Dykes, F., and Flacking, R. (2010). Encouraging breastfeeding: A relational perspective. *Early Human Development*, 86(11), 733-736. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.08.007

73. Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Widström, A. M. (2005). "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health,* 33(4), 261-267. https://doi.org/10.1080/14034940510005725

74. Ekin, G. (2019). Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi).

75. Ekşioğlu, A. (2020). *Emzirmeye ilişkin bilinen doğrular ve yanlışlar*. In E. Çeber Turfan, E. Akçiçek, & A. Ekşioğlu (Eds.), Anne sütü ve emzirme (3rd ed., pp. 225-238). Vize Basın Yayın

76. Engin, N., ve Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596. https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004

77. Fahlquist J. N. (2016). Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication. *Nursing ethics*, 23(2), 231–241. https://doi.org/10.1177/0969733014561913

78. Februhartanty, J., Bardosono, S., & Septiari, A. M. (2006). Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's potential roles in helping to manage these problems. *Malaysian Journal of Nutrition,* 12(2), 167-180.

79. Field, A. (2000). *Discovering statistics using SPSS for Windows* (1st ed.). Sage Publications

80. Figueiredo, B., Canário, C., & Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, 44(5), 927-936. https://doi.org/10.1017/S0033291713001530

81. Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: *State of the art review. Jornal de Pediatria*, 89, 332-338. https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.01.002

82. Forster, D. A., & McLachlan, H. L. (2010). Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby?. *Midwifery*, 26(1), 116-125. https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.009

83. Foy, D. W., Madvig, B. T., Pynoos, R. S., ve Camilleri, A. J. (1996). Special Issue: Posttraumatic stress disorder. *Journal of School Psychology*, 34, 133–145

84. Galvin, K., and Todres, L. (2013*). Caring and well-being: A lifeworld approach*. London: Routledge.

85. Gerd, A. T., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J., & Alm, B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatrica*, 101(1), 55–60. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02405.x

86. Gholampour, F., Riem, M. M., & Van den Heuvel, M. I. (2020). Maternal brain in the process of maternal-infant bonding: *Review of the literature. Social Neuroscience*, 15(4), 380-384. https://doi.org/10.1080/17470919.2020.1764093

87. Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., & Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10), Article 2266. https://doi.org/10.3390/nu11102266

88. Glorfeld, L. W. (1995). An improvement on Horn's parallel analysis methodology for selecting the correct number of factors to retain. *Educational and Psychological Measurement*, 55(3), 377–393. https://doi.org/10.1177/0013164495055003002

89. Goebel, A., Stuhrmann, L. Y., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., & Mudra, S. (2020). Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum. *Midwifery,* 91, 102824. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102824

90. Goodman, J. H. (2019). Perinatal depression and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 217–224. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.010

91. Goulet, C., Bell, L., Tribble, D. S.-C., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071–1081. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00815.x

92. Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296.

93. Gülbetekin, E., ve Gökmen, Ö. Ö. (2022). Kadınların algıladıkları sosyal desteğin annelik fonksiyonu ile ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 725-735.

94. Güleşen, A., ve YILDIZ, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 12(2). https://doi.org/10.5455/pmb.1-1336130426

95. Güney, E., and Uçar, T. (2018). Breastfeeding attitude of body image in pregnancy and effect on breastfeeding process. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 49–53. https://doi.org/10.16948/zktipb.338783

96. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, *T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK*, Ankara, Türkiye

97. Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine,* 10(3), 156-162. https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0152

98. Hamdan, A., and Tamim, H. (2012). The relationship between postpartum depression and breastfeeding. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(3), 243-259. https://doi.org/10.2190/PM.43.3.d

99. Hankel, M. A., Kunseler, F. C., & Oosterman, M. (2019). Early breastfeeding experiences predict maternal self-efficacy during the transition to parenthood. *Breastfeeding Medicine*, 14(8), 568-574. https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0027

100. Hart, S., Field, T., & Nearing, G. (1998). Depressed mothers' neonates improve following the MABI and a Brazelton demonstration. *Journal of Pediatric Psychology*, 23, 351-356. https://doi.org/10.1093/jpepsy/23.6.351

101. Hatton, D. C., Harrison-Hohner, J., Coste, S., Dorato, V., Curet, L. B., & McCarron, D. A. (2005). Symptoms of postpartum depression and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 21(4), 444-449. https://doi.org/10.1177/0890334405280947

102. Hauff LE and Demerath EW. (2012). Body ımage concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *American Journal of Human Biology*. 24; 339-349

103. Herbert, C. (2018). *Travma sonrası psikolojik tepkileri anlamak*. (4.baskı). (N. Azizlerli ve R. Güneş, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları

104. Hoff, C. E., Movva, N., Vollmar, A. K. R., & Pérez-Escamilla, R. (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: *A systematic review. Advances in Nutrition*, 10(5), 816-826. https://doi.org/10.1093/advances/nmz035

105. Hongo, H., Nanishi, K., Shibanuma, A., & Jimba, M. (2015). Is baby-friendly breastfeeding support in maternity hospitals associated with breastfeeding satisfaction among Japanese mothers? *Maternal and Child Health Journal*, 19, 1252-1262. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1631-8

106. Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.

107. In, J. (2017). Introduction of a pilot study. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(6), 601–605. https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.6.601

108. Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31. https://doi.org/10.15511/tjtfp.16.02627

109. Işık, M., ve Demirgöz-Bal, M. (2022). Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *Journal of Health Sciences Management,* 2(2), 27-32.

110. Jonsdottir, R. B., Jonsdottir, H., Orlygsdottir, B., & Flacking, R. (2021). A shorter breastfeeding duration in late preterm infants than term infants during the first year. *Acta Paediatrica*, 110(4), 1209-1217. https://doi.org/10.1111/apa.15596

111. Joseph, S., Williams, R., ve Yule, W. (1997). *Post-traumatic stress: Psychosocial perspectives on PTSD and treatment. Chichester*: Wiley.

112. Kaiser, H. F. (1960). The applications of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement,* 20, 141–151. https://doi.org/10.1177/001316446002000116

113. Karaçam, Z., ve Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşiv*i, 53(3), 134–148. https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350

114. Karancı, A. N., Işıklı, S. & Aker, A.T. (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi*. TUBİTAK SOBAG Projesi.

115. Kavlak, O., ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.

116. Kendall-Tackett, K. (2023). Breastfeeding and trauma. UNICEF. Retrieved from https://www.unicef.org.uk (Erişim tarihi: 02.10.2024)

117. Kılınçer, A. S., ve Tuzgöl Dost, M. (2013). Romantik İlişki Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi [Development of the Romantic Relationship Assessment Scale.] *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology,* 4(1), 15–32. https://doi.org/10.21031/epod.17205

118. Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (50th ed.). The Guilford Press.

119. Koç, E. (2018). Varoluşçuluğun Türkiye'deki ilk etkileri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(32), 794-816.

120. Kurt, N., ve Özkan, H. (2023). Annelik rolü ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 4(3), 335-343.

121. Labarère, J., Gelbert-Baudino, N., Laborde, L., et al. (2012). Determinants of 6-month maternal satisfaction with breastfeeding experience in a multicenter prospective cohort study. *Journal of Human Lactation,* 28(2), 203-210. https://doi.org/10.1177/0890334411429114

122. Lakshman, R., Ogilvie, D., & Ong, K. K. (2009). Mothers' experiences of bottle-feeding: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Archives of Disease in Childhood*, 94(8), 596-601. https://doi.org/10.1136/adc.2008.151910

123. Ledesma, R. D., and Valero-Mora, P. (2007). Determining the number of factors to retain in EFA: An easy-to-use computer program for carrying out parallel analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation,* 12(1), 1-11.

124. Lee, E. (2007). Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 1075-1090. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01020.x

125. Leurer, M. D., and Misskey, E. (2015). The psychosocial and emotional experience of breastfeeding: Reflections of mothers. *Global Qualitative Nursing Research, 2*,. https://doi.org/10.1177/2333393615611654

126. Loth KA, Bauer KW,Wall M, Berge J, & Neumark- Sztainer D. (2011). Body statisfaction during pregnency. *Body Image*, 8(3), 297-300

127. Marsh . W, Ha, KT, Artelt C, Baumert J, Pescha, J L. (2006). OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. *International Journal of Testing*, 6(4), 311–360. http://dx.doi.org/10.1207/s15327574ijt0604_1

128. McCarter Spaulding, D., and Gore, R. (2012). Social support improves breastfeeding self-efficacy in a sample of black women. *Clinical Lactation*, 3(3), 114–117. https://doi.org/10.1891/2158-0531.3.3.114

129. McDonald, R.P. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment* (1st ed.). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9781410601087

130. McIntyre, L.M., Griffen, A.M., & BrintzenhofeSzoc, K. (2018). Breast is best… except when it's not. *Journal of Human Lactation*, 34, 575-580. https://doi.org/10.1177/0890334418774011

131. Mercer, R. T., and Ferketich, S. L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research*, 43(6), 344-351.

132. Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G., Taksande, V., & Dukare, K. P. (2023). A comprehensive review of motherhood and mental health: Postpartum mood disorders in focus. *Cureu*s, 15(9), e46209. https://doi.org/10.7759/cureus.46209

133. Mosley, E. A., and Lanning, R. K. (2020). Evidence and guidelines for trauma-informed doula care. *Midwifery*. 83, Article 102643. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102643

134. Muller, M. E. (1994). A questionnaire to m easure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement,* 2(2), 129-141.

135. Murillo-Llorente, M. T., Asins-Cubells, A., Pérez-Murillo, J., Palau-Ferrè, A., Legidos-García, M. E., Llorca-Colomer, F., Tomás-Aguirre, F., & Perez-Bermejo, M. (2024). Mothers' breastfeeding satisfaction: Key to environmental sustainability. Sustainability, 16(5), 2041. https://doi.org/10.3390/su16052041

136. Murphy, E. (1999). 'Breast is best': Infant feeding decisions and maternal deviance. *Sociology of Health & Illness*, 21(2), 187-208. https://doi.org/10.1111/1467-9566.00149

137. Murray, L., and Cooper, P. J. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry*, 8, 55-63. https://doi.org/10.3109/09540269609037817

138. Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development,* 67, 2512-2526.

139. Ogbo, F. A., Akombi, B. J., Ahmed, K. Y., Rwabilimbo, A. G., Ogbo, A. O., Uwaibi, N. E., Ezeh, O. K., Agho, K. E., & Global Maternal and Child Health Research Collaboration (GloMACH). (2020). Breastfeeding in the community—How can partners/fathers help? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 17(2), 413. https://doi.org/10.3390/ijerph17020413

140. Oktar, Ö., Coşkun, A.M., Bostancı S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228-237. https://doi.org/10.5336/nurses.2017-58156

141. Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., & Nissen, E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 19(4), 381–387. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x

142. Orçan, F. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: Which one to use first*? Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 413–421. https://doi.org/10.21031/epod.394323

143. Önder, E. ve Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. Anksiyete bozuklukları tedavi kılavuzu. Ed. R. Tükel. Ankara: *Türk Psikiyatri Derneği*

144. Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel CŞ, & Yıldız M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113

145. Özen, Y. (2018). Psikolojik travmalardan korunma ve tedavi. Kesit Akademi Dergisi. 4(14), 216-230.

146. Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S., & Özorhan, E. Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 47(3), 117–121. https://doi.org/10.5350/SEMB2013470304

147. Öztürk, E., Türel, F. İ., & Oğur, E. (2020*). Psikotarih ve bağlanma kuramı*. In E. Öztürk (Ed.), Psikotarih (pp. 63-71).

148. Öztürk, O., and Göktepe, S. T. (2023). Duration of mothers' breastfeeding and possible factors affecting it. *TJFMPC*, 17(4), 470–478. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.1265079

149. Palmer, L. (2019). Previous breastfeeding difficulties: An existential breastfeeding International *Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1588034. https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034

150. Palmér, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2014). Existential vulnerability can be evoked by severe difficulties with initial breastfeeding: A lifeworld hermeneutical single case study for research on complex breastfeeding phenomena. *Breastfeeding Review*, 22(3), 21–32.

151. Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existential challenge - women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(3), 1–11. https://doi.org/10.3402/qhw.v5i3.5397

152. Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother. Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7. https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.10846

153. Park, H. S., Dailey, R., & Lemus, D. (2002). The use of exploratory factor analysis and principal component analysis in communication research. *Human Communication Research*, 28(4), 562–577. http://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2002.tb00824.x

154. Parker, L. A., Krueger, C., Sullivan, S., & Mueller, M. (2021). Demographic, social, and personal factors associated with lactation cessation by 6 weeks in mothers of very low birth weight infants. *Journal of Human Lactation*, 37(3), 511-520. http://doi.org/10.1177/0890334420940239

155. Pope, C. J., ve Mazmanian, D. (2016). Breastfeeding and postpartum depression: An overview and methodological recommendations for future research. *Depression Research and Treatment,* 2016(1), 4765310. https://doi.org/10.1155/2016/4765310

156. Prates, L. A., Schmalfuss, J. M., & Lipinski, J. M. (2015). Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Escola Anna Nery,* 19(2), 310–315. https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042

157. Primo, CC., and Brandão, M.A.G. (2017). Interactive theory of breastfeeding: Creation and application of a middle-range theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1191–1198. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523

158. Rahman, A., Harrington, R., & Bunn, J. (2002). Can maternal depression increase infant risk of illness and growth impairment in developing countries? *Child Care, Health and Development,* 28, 51-56. https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00239.x

159. Rosenblad, A. K., and Funkquist, E. L. (2022). Self-efficacy in breastfeeding predicts how mothers perceive their preterm infant's state regulation. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 44. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00486-5

160. Roth, M. C., Humphreys, K. L., King, L. S., et al. (2021). Breastfeeding difficulties predict mothers' bonding with their infants from birth to age six months. *Matern Child Health Journal*, 25, 777–785. https://doi.org/10.1007/s10995-020-03036-9

161. Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218–225. https://doi.org/10.1177/0890334411429111

162. Sever, M. (2015). Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Annelik mi? Tina Miller'dan Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler ve Corinne Maier'den No

Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Feminist Eleştiri Dergisi*, 7(2), 71-86. https://doi.org/10.1501/Fe0001_0000000144.

163. Shakespeare, J., Blake, F., & Garcia, J. (2004). Breastfeeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery*, 20(3), 251–260. https://doi.org/10.1016/j.midw.2003.12.011

164. Sliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Switalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 17, 2675. https://doi.org/10.3390/ijerph17082675

165. Stoodley, C., McKellar, L., Ziaian, T., Steen, M., Fereday, J., & Gwilt, I. (2023). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: A scoping review. *BMC Psychology*, 11(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01092-8

166. Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A., & Lemiengre, J. (2016). Supporting breastfeeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery,* 37, 32-40. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.016

167. Şahin, B. (2021). Postpartum maternal travmatik stres ve bağlanma arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 12(3), 227–236. https://doi.org/10.14744/phd.2021.57704

168. Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.

169. Tadesse, F., Alemayehu, Y., Shine, S., Asresahegn, H., & Tadesse, T. (2019). Exclusive breastfeeding and maternal employment among mothers of infants from three to five months old in the Fafan zone, Somali Regional State of Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19, 1015. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7285-9

170. Taherdoost, H., Sahibuddin, S., & Jalaliyoon, N. (2022). Exploratory factor analysis: Concepts and theory. *Advances in Applied and Pure Mathematics*, 27, 375–382. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02557344/document

171. Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., & Abbaspoor, Z. (2023). Effect of the parenting preparation program on maternal role competence: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 384-390. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_159_22

172. Taner, S., ve Çalışır, H. (2021). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 37–50. https://doi.org/10.46237/amusbfd.707683

173. Taşkın, L. (2015). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (13. baskı, ss. 85-212). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık

174. Taylor, E. N., and Wallace, L. E. (2012). For shame: Feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypatia*, 27(1), 76-98. https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01237.x

175. Thomson, G., and Dykes, F. (2011). Women's sense of coherence related to their infant feeding experiences. *Maternal & Child Nutrition*, 7(2), 160-174. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00231.x

176. Thussanasupap, B., Lapvongwatana, P., Kalampakorn, S., & Spatz, D. L. (2016). Effects of the Community-Based Breastfeeding Promotion Program for Working Mothers: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(3), 196–209. Retrieved from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/

177. Tokat Aluş, M. ve Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.

178. Tozluoğlu, A., ve Süzer Özkan, F. (2023). Annelerin emzirme deneyimleri üzerine: Niteliksel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 10(2), 127–134. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1333836

179. Tüğdür, M., Öğüt, S., Karaman, A., & Günay, N. (2020). Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ile ilgili uygulama ve görüşleri: Aydın' da bebek dostu hastane örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 617-624. https://doi.org/10.31067/0.2020.262

180. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2019). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2018 [Türkiye İstatistik Kurumu raporu]. Türkiye İstatistik Kurumu. https://www.tuik.gov.tr/ (Erişim tarihi: 15.09.2024)

181. UNICEF. (2019). Infant and young child feeding., https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding. (Erişim tarihi: 05.07.2024)

182. Vieira, G.O., de Oliveira Vieira, T., da Cruz Martins, C., Ramos, Md.S.X., & Giugliani, E.R J. (2021). Risk factors for and protective factors against breastfeeding interruption before 2 years: A birth cohort study. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12887-021-02777-y

183. Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1996). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-355.

184. Weinberg, M. K., and Tronick, E. Z. (1998). Emotional characteristics of infants associated with maternal depression and anxiety. *Pediatrics,* 102, 1298-1304.

185. World Health Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding: advocacy brief. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/343555 (Erişim tarihi: 10.11.2024)

186. World Health Organization. (2023). Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.17 (Erişim tarihi: 12.10.2024)

187. Yakar, B., Azakoğlu Karaca, A., & Tanrıöver, Ö. (2020). Emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(4).

188. Yılmaz, C., ve Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.

189. Yılmaz, E. (2024). Varoluşçuluk: Hümanizm, antihümanizm ve ötesi. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 195-216. https://doi.org/10.53844/flsf.1418580

190. Yong, A. G., and Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79–94. https://doi.org/10.20982/tqmp.09.2.p079

191. Yüzer Alsaç, S., ve Polat, S. (2018). Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 11-20.

192. Zwick, W. R., and Velicer, W. F. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99(3), 432–442. https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.3.432

EKLER

Ek-1. Etik Kurul Kararı

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

19.06.2023

Sayı : 56786525-050.04.04 / 967043
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

Sayın Ahsen Sultan UYGUN

"1-4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üni
tarihli toplantısında alınan 10/75 sayılı kararın bir örneği
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÇELİK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 212 60 40 / 2085-2183

Ayrıntılı Bilgi İçin

Scanned with CamScanner CamScanner ile tarandı

Ek-1. (Devam) Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :12/06/2023
Toplantı Sayısı:10
Karar Sayısı :75

75-Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi, öğretim üyesi **Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenç**'in danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Ahsen Sultan Uygun**'un "1-4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Doç. Dr. İlknur Münevver Gönenç**'in danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Ahsen Sultan Uygun**'un "1-4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
12/06/2023

Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Scanned with CamScanner CamScanner ile tarandı

Ek-2. Birinci Aşama Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi

"Sayın gönüllü, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıt isteyiniz."

Çalışma, travmatik emzirme algısını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yürütülecektir. Çalışmaya 18 yaşından büyük olan, Türkçe okuyup, anlayabilen ve yapılan araştırmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam alınan anneler dahil edilecektir. Araştırmanın verilerinin Ağustos 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında toplanacaktır. Araştırmaya 460 kişinin katılması planlanmaktadır. Araştırmada gerekli verileri toplamak amacıyla; "Tanıtıcı Bilgi Formu", ''Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formu'' kullanılacaktır. Çalışmaya kabul ederseniz, sizden bu anketi doldurmanız istenecektir. Anketlerin doldurulma süresinin 10-15 dakika süreceği düşünülmektedir.

"Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra araştırma sürecinden rahatsızlık hissetmeniz durumunda yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan herhangi bir ücret talep edilmeyecek, ayrıca size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddettiniz ya da sonradan çekildiğinizde hiçbir sorumluluk altına girmezsiniz. Bu çalışmaya katılma ya da katılmamanız kendiniz ve bebeğiniz için sağlık hizmeti almanız konusunda hiçbir problem oluşturmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız nedeniyle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmada yer alan bazı sorular rahatsız edici olabilir. Veri toplama formalarını doldururken kendinizi rahatsız hissederseniz veri toplama sürecini sonlandırabilirsiniz. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi belirtmenizi rica ederiz. Katılımınız için teşekkür ederim."

"Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar

Ek-2. (Devam) Birinci Aşama Aydınlatılmış Onam Formu

vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

Tarih: …/……/…… Tarih: …/……/……

Katılımcı Adı Soyadı: Araştırmacı Adı Soyadı:

Ek-3. Tanıtıcı Bilgi Formu-1

1. Yaşınız?.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

a. Okur-yazar değil

b. Okur-yazar

c. İlkokul

d. Ortaokul

e. Lise

f. Üniversite ve üzeri

3. Mesleğiniz nedir?

a. Ev hanımı

b. Öğrenci

c. Çalışıyor (……)

4. Ailenizin ortalama aylık geliri nasıldır?

a. Gelir giderden az

b. Gelir gidere eşit

c. Gelir giderden fazla

5. Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek aile

b. Geniş aile

c. Parçalanmış aile

6. Medeni durumunuz nedir?

a. Evli

b. Bekar

7. Gebelik sayısı: Doğum Sayısı: Yaşayan Çocuk Sayısı:

(Gebelik deneyiminiz yoksa bu soruyu geçiniz)

8. Doğum yaptıysanız doğum şekliniz nedir? (Doğum yapmadıysanız bu soruyu geçiniz)

a. Vajinal/normal doğum

b. Sezaryen

c. Müdahaleli (forseps, vakum vb.)

Ek-3. (Devam) Tanıtıcı Bilgi Formu-1

9. Emzirme deneyiminiz var mı?

a. Evet b. Hayır

10. Bir kadının emzirme deneyimine yakından şahit oldunuz mu?

a. Evet b. Hayır

11. Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

12. Yenidoğan bir bebek sizce nasıl beslenmelidir?

a. Emzirerek /anne sütü ile

b. Karma (mama ve anne sütü)

c. Diğer (……)

13. Sizce emzirme travmatik bir deneyim midir?

a. Evet b. Hayır

Ek-4. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formu

Emzirme dönemi kadınlar için gurur verici, mutluluk verici ve heyecanlı bir süreç olduğu kadar bazı dönemlerde acı verici, yorucu, çaresiz, huzursuz hissettiren ve baş etmesi zor bir döneme dönüşebilir. Her iki türde duygu da normal olduğu kadar bu dönem iyi yürütülemediği taktirde kişilerin profesyonel emzirme desteği alma ihtiyacını doğurabilir. Sizlerde emzirme sürecine dair duygu ve düşünceleriniz doğrultusunda aşağıdaki maddelerde size en yakın olan kutucuğu işaretleyiniz.

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM
1. Her kadının emzirme ile ilgili kötü anıları olduğunu düşünürüm.					
2. Emzirme ile ilgili sıkıntıların kötü rüyalar veya kabuslara sebep olacağını düşünürüm.					
3. Emzirme sürecinde sıkıntı yaşayan kadınların bu sorunları tekrar tekrar hatırladığını düşünürüm.					
4. Emzirmenin kadınlar için stresli ve endişe verici bir eylem olduğunu düşünürüm.					
5. Emziren bir anneyi görmekten kaçınırım.					
6. Emzirme sürecinde yaşanan zorluklar için annenin suçlu olduğunu düşünürüm.					
7. Emzirme sürecinde yaşanan zorluklar için başkalarının suçlu olduğunu düşünürüm.					
8. Emzirme sürecinin olumsuz duygulara (korku, öfke, utanç gibi / vb.) neden olduğunu düşünürüm.					
9. Emzirme sürecinde kadının kendini gergin veya saldırgan hissedeceğini düşünürüm.					
10. Emzirmek aklına geldiğinde kadınların kendisini yetersiz veya değersiz hissedeceğini düşünürüm.					
11. Emzirememenin kadının başarısızlığı olduğunu düşünürüm.					
12. Emzirme sürecinde sütün bebeğe yetmeyeceğini düşünürüm.					
13. Emzirme ile ilgili problem yaşamaktan yoğun endişe duyarım.					
14. Emzirmek aklıma geldiğinde fiziksel olarak kendimi kötü hissederim (nefes alamama, soğuk soğuk terleme, kalp atışında hızlanma vb.)					
15. Emzirme ile ilgili kaygıların uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlüğe neden olduğunu düşünürüm.					
16. Emziren kadınları, görevi sadece süt üreten bir makine gibi düşünürüm.					
17. Emzirmenin mutluluk ve heyecan verici bir eylem olduğunu düşünürüm.					

Ek-4. (Devam) Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formu

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM
18. Emzirme problemi yaşayan annelerin bebeğinin emzirme dışındaki diğer ihtiyaçlarına odaklanmakta ya da konsantre olmakta zorlanacağını düşünürüm.					
19. Emzirmenin kadını sosyal yaşantısından koparacağını düşünürüm.					
20. Emzirme ile alakalı haber, reklam, videoların anneler için kaygı verici olduğunu düşünürüm.					
21. Emziremeyen kadınların anneliğinden utanacağını düşünürüm.					
22. Emzirmenin memelerde acı verici bir eylem olduğunu düşünürüm.					
23. Emziremeyen annelerin memelerini işlevsiz hissedeceğini düşünürüm.					
24. Bebeklerin yaşadığı her olumsuzluğun emzirme sürecinden kaynaklandığını düşünürüm.					
25. Emzirme problemlerinin bebeğe öfke duyulmasına sebep olacağını düşünürüm.					
26. Emzirme ile ilgili söylenenlerin (nasihatler, tavsiyeler, eleştiriler vb.) sürekli zihinde tekrarlanacağını düşünürüm.					
27. Emzirememenin korkutucu olduğunu düşünürüm.					
28. Her annenin sütünün bebeğine yaramayacağı konusunda endişelendiğini düşünürüm.					
29. Emziren kadınların sadece memeden ibaret olduğunu düşünürüm.					
30. Emzirme sürecinde problem yaşayan kadınların kendini başarısız hissettiğini düşünürüm.					
31. Emzirmenin memelerimin fiziksel değişikliğe (sarkma, şekil ve boyut değişikliği vb.) uğratacağını düşünürüm.					
32. Emzirmenin keyif verici bir eylem olduğunu düşünürüm.					
33. Emzirmenin olumlu bir deneyim olduğunu düşünürüm.					
34. Emzirme ile ilgili bilgi almanın mutluluk verici olduğunu düşünürüm.					
35. Başkalarının emzirme deneyimlerini dinlemekte hoşlanırım.					
36. Emziren kadınların kendini güçlü hissettiğin düşünürüm.					
37. Emzirmenin bebekle bağı güçlendirdiğini düşünürüm.					
38. Memeden süt gelmesinin tiksindirici olduğunu düşünürüm.					
39. Emziren kadınların fiziksel olarak çekici olmadığını düşünürüm.					
40. Emzirmeyen annenin toplum tarafından aşağılanacağını düşünürüm.					
41. İyi bir annenin bebeğini emzirmesi gerektiğini düşünürüm.					
42. Gece emzirmenin günlük yaşamı olumsuz etkileyeceğini düşünürüm.					

Ek-4. (Devam) Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Deneme Formu

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM
43. Emzirmenin kadının kariyerini olumsuz etkileyeceğini düşünürüm.					
44. Bebeğin memeyi emmesinin tiksindirici olduğunu düşünürüm.					
45. Başarısız bir emzirmedense hiç emzirmemenin daha iyi olacağını düşünürüm.					
46. Emziren bir anneyi görmenin rahatsız edici olduğunu düşünürüm.					

Ek-5. İkinci Aşama Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: 1-4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

"Sayın gönüllü anne, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıt isteyiniz."

Çalışma, "1-4 aylık bebeği olan annelerde travmatik emzirme algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi'' amacıyla yürütülecektir. Araştırmaya 18 yaşından büyük olan, bebeği dört aylık ya da dört aydan küçük olan, bebeğini emziren, Türkçe okuyup, anlayabilen, kendisinde ve bebeğinde emzirme için herhangi bir engel bulunmayan, psikiyatrik herhangi bir tanısı olmayan, psikiyatrik ilaç kullanmayan, okur-yazar olan, herhangi bir iletişim problemi olmayan ve aydınlatılmış onam alınan anneler dahil edilecektir. Bu araştırmaya katılmak için bu özelliklere sahip olmanız gerekmektedir. Araştırmanın verileri Aralık 2023- Temmuz 2024 tarihleri arasında toplanacaktır. Araştırmaya 178 kişinin katılması planlanmaktadır. Araştırmada gerekli verileri toplamak amacıyla; "Tanıtıcı Bilgi Formu", ''Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği'', "Varoluşsal Emzirme Zorluk/Güçlük Ölçeği" ve ''Maternal Bağlanma Ölçeği'' kullanılacaktır. Çalışmayı kabul ederseniz, sizden bu anketi doldurmanız istenecektir. Anketlerin doldurulma süresinin 15-20 dakika süreceği düşünülmektedir.

"Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddebilirsiniz ya da başladıktan sonra araştırma sürecinden rahatsızlık hissetmeniz durumunda yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan herhangi bir ücret talep edilmeyecek, ayrıca size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddettiniz ya da sonradan çekildiğinizde hiçbir sorumluluk altına girmezsiniz. Bu çalışmaya katılma ya da katılmamanız kendiniz ve bebeğiniz için sağlık hizmeti almanız konusunda hiçbir problem oluşturmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız nedeniyle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmada yer alan bazı sorular rahatsız edici olabilir. Veri toplama formalarını doldururken kendinizi rahatsız hissederseniz veri toplama sürecini sonlandırabilirsiniz. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi belirtmenizi rica ederiz. Katılımınız için teşekkür ederim."

"Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

Tarih: …./……/…… Tarih: …./……/……

Katılımcı Adı Soyadı /İmza : Araştırmacı Adı Soyadı/İmza:

Ek-6. Tanıtıcı Bilgi Formu-2

1. Yaşınız?.....

2. Medeni durumunuz

a. Evli
b. Bekar

3. Öğrenim durumunuz nedir?

a. Okur-yazar değil
b. Okur-yazar
c. İlkokul
d. Ortaokul
e. Lise
f. Üniversite ve üzeri

4. Mesleğiniz nedir?

a. Ev hanımı
b. Çalışıyor (……)

5. Ailenizin ortalama aylık geliri nasıldır?

a. Gelir giderden az
b. Gelir gidere eşit
c. Gelir giderden fazla

6. Aile tipiniz nedir?

a. Çekirdek aile
b. Geniş aile
c. Parçalanmış aile

7. En son gebeliğiniz planlı mıydı?

a. Evet b. Hayır

8. Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

9. Evet ise bilgi/eğitim kimden aldınız?

a. Doktor
b. Hemşire/ebe
c. Aile büyükleri
d. Komşu/ arkadaş
e. Televizyon/internet/sosyal medya
f. Diğer (…….)

10. Sigara kullanıyor musunuz?

a. Evet ise süresi ve sıklığı nedir? (……) b. Hayır

Ek-6. (Devam) Tanıtıcı Bilgi Formu-2

11. Alkol kullanıyor musunuz?

a. Evet ise süresi ve sıklığı nedir? (……) b. Hayır

12. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

a. Evet (……) b. Hayır

13. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

a. Evet (……) b. Hayır

14. Gebelik sayısı: **Doğum sayısı:** **Yaşayan çocuk sayısı:**

Düşük sayısı: **Kürtaj sayısı:**

15. Son bebeğinizin doğum şekli nedir?

a. Vajinal/normal doğum
b. Sezaryen
c. Müdahaleli (forseps, vakum vb.)

16. Son bebeğinizin doğumu kaçıncı haftada gerçekleşti?

a. 37. Hafta ve öncesinde
b. 37-42. Haftalarda
c. 42. Hafta ve sonrasında

17. Bebeğinizin doğum kilosu: **Bebeğinizin cinsiyeti:**

18. Şu anda bebeğiniz kaç aylık?

a. 0-4
b. 4-8
c. 8-12
d. 12 ve üzeri

19. Bebeğinizde herhangi bir rahatsızlık var mı?

a. Evet b. Hayır

20. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

a. İlk 30 dakika içerisinde
b. İlk 30-60 dakika içerisinde
c. İlk 24 saat (bir gün) içerisinde
d. Emzirmedim (Eğer bu yanıtı verdiyseniz 27. sorudan devam ediniz.)

21. Doğumdan sonra bebeğinizle ten tene temas yapıldı mı?

a. Evet b. Hayır

Ek-6. (Devam) Tanıtıcı Bilgi Formu-2

22. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza aldınız?

a. İlk 30 dakika içerisinde
b. İlk 1 saat içerisinde
c. İlk 24 saat içerisinde
d. 24 saatten sonra

23. Bebeğinizin ilk gıdası neydi?

a. Anne sütü
b. Mama
c. Diğer (…….)

24. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz? (Sadece anne sütü ile besliyorsanız 26. sorudan devam ediniz.)

a. Emzirerek /anne sütü ile
b. Karma (mama ve anne sütü)
c. Diğer (…….)

25. Bebeğinizi ek gıda ve mama ile besliyorsanız kaçıncı ayda başladığınızı belirtiniz.

……..

26. Emzirirken herhangi bir sorunla karşılaştınız mı?

a. Evet b. Hayır

27. Bebeğinizi emzirirken karşılaştığınız sorunlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Tecrübesizlik/deneyimsizlik
b. Meme başının içeri çökük/düz olması
c. Memede yara çatlak olması
d. Memede enfeksiyon olması
e. Bebeğin küçük/zayıf olması
f. Bilgi eksikliği
g. Destek/ yardım eksikliği
h. Postpartum depresyon
i. Diğer çocuklarımın varlığı
j. Diğer (……)

28. Eşiniz ve çevrenizden emzirmeye yönelik destek görüyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

29. Emzirme sürecine yönelik memnuniyetinizi birden ona kadar derecelendiriniz. (1; hiç memnun değilim, 10; çok memnunum)



Ek-7. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği

Emzirme dönemi kadınlar için gurur verici, mutluluk verici ve heyecanlı bir süreç olduğu kadar bazı dönemlerde acı verici, yorucu, çaresiz, huzursuz hissettiren ve baş etmesi zor bir döneme dönüşebilir. Her iki türde duygu da normal olduğu kadar bu dönem iyi yürütülemediği taktirde kişilerin profesyonel emzirme desteği alma ihtiyacını doğurabilir. Sizlerde emzirme sürecine dair duygu ve düşünceleriniz doğrultusunda aşağıdaki maddelerde size en yakın olan kutucuğu işaretleyiniz.

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM
Duygusal Uyarılma					
1. Her kadının emzirme ile ilgili kötü anıları olduğunu düşünürüm.					
2. Emzirme ile ilgili sıkıntıların kötü rüyalar veya kabuslara sebep olacağını düşünürüm.					
3. Emzirme sürecinde sıkıntı yaşayan kadınların bu sorunları tekrar tekrar hatırladığını düşünürüm.					
4. Emzirmenin kadınlar için stresli ve endişe verici bir eylem olduğunu düşünürüm.					
5. Emzirme sürecinde yaşanan zorluklar için başkalarının suçlu olduğunu düşünürüm.					
6. Emzirme sürecinin olumsuz duygulara (korku, öfke, utanç gibi / vb.) neden olduğunu düşünürüm.					
7. Emzirme sürecinde kadının kendini gergin veya saldırgan hissedeceğini düşünürüm.					
8. Emzirmek aklına geldiğinde kadınların kendisini yetersiz veya değersiz hissedeceğini düşünürüm.					
9. Emzirme sürecinde sütün bebeğe yetmeyeceğini düşünürüm.					
10. Emzirme ile ilgili problem yaşamaktan yoğun endişe duyarım.					
11. Emzirmek aklıma geldiğinde fiziksel olarak kendimi kötü hissederim (nefes alamama, soğuk soğuk terleme, kalp atışında hızlanma vb.)					
12. Emzirme ile ilgili kaygıların uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlüğe neden olduğunu düşünürüm.					

Ek-7. (Devam) Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM
13. Emzirme problemi yaşayan annelerin bebeğinin emzirme dışındaki diğer ihtiyaçlarına odaklanmakta ya da konsantre olmakta zorlanacağını düşünürüm.					
14. Emzirme ile alakalı haber, reklam, videoların anneler için kaygı verici olduğunu düşünürüm.					
15. Emzirme ile ilgili söylenenlerin (nasihatler, tavsiyeler, eleştiriler vb.) sürekli zihinde tekrarlanacağını düşünürüm.					
16. Emzirememenin korkutucu olduğunu düşünürüm.					
17. Her annenin sütünün bebeğine yaramayacağı konusunda endişelendiğini düşünürüm.					
18. Emzirme sürecinde problem yaşayan kadınların kendini başarısız hissettiğini düşünürüm.					
Bedensel ve Sosyal Uyarılma					
19. Memeden süt gelmesinin tiksindirici olduğunu düşünürüm.					
20. Emziren kadınların fiziksel olarak çekici olmadığını düşünürüm.					
21. Gece emzirmenin günlük yaşamı olumsuz etkileyeceğini düşünürüm.					
22. Emzirmenin kadının kariyerini olumsuz etkileyeceğini düşünürüm.					
23. Bebeğin memeyi emmesinin tiksindirici olduğunu düşünürüm.					
24. Başarısız bir emzirmedense hiç emzirmemenin daha iyi olacağını düşünürüm.					
25. Emziren bir anneyi görmenin rahatsız edici olduğunu düşünürüm.					

Ek-8. Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILIYORUM
Anne-Çocuk Bağlılığı					
1.Emzirmek bana yetersiz bir anneyim gibi hissettirir.					
2. Emzirirken kendimi değersiz hissederim.					
3. Emzirmek bana diğer annelerden daha kötüyüm gibi hissettirir.					
4. Emzirmek çocuğum için keyifli hissetmemi önler.					
5. Emzirirken çocuğumun benim işe yaramadığımı hissettiğini düşünüyorum.					
Maruziyet ve Savunmasızlık					
6. Emzirmeye tutsak kalmış gibi hissediyorum.					
7. Emzirmek için hazırlık yapmaktan yoruldum.					
8. Emzirirken kendimi bir makine gibi hissediyorum.					
9. Emzirmeyi her zaman dört gözle beklemiyorum.					
10. Emzirmeyi şu an tek görevim gibi hissediyorum.					
Güven- Güvenlik					
11. Emzirmek beni büyülüyor.					
12. Emzirmek bana kendimi ayrıcalıklı hissettiriyor.					
13. Emzirirken kendime güveniyorum.					
14. Emzirmek için vücudumun yeterince süt üreteceğine güveniyorum.					

Ek-9. Maternal Bağlanma Ölçeği

'Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.'

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1. Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2. Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3. Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4. Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5. Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6. Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7. Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8. Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9. Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10. Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11. Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12. Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13. Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14. Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15. Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16. Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17. Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18. Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19. Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20. Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21. Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22. Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23. Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24. Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25. Bebeğim ağladığında onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26. Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum.	a	b	c	d

Ek-10. Aile Sağlığı Merkezleri Kurum İzni

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-51381736-771-226511596 13.10.2023
Konu : Araştırma İzni
(Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi)

İlgi : 18.09.2023 tarih ve 224754944 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi'nde görevli Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ sorumluluğunda ve yardımcı araştırmacı Hemşire Ahsen Sultan UYGUN tarafından yapılmak istenen "1-4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı ve ilgi kayıtlı araştırma izin talebi, Müdürlüğümüz "AHSHB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından 28/09/2023 tarihinde **düzenlenen** toplantıda değerlendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi 5. fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verinin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1'inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleşecek olan araştırmalar için bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması ile aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek sorulardan kaçınılması ve araştırmacının personel desteği almadan kendi imkânları ile araştırmayı yapabilmesi esastır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: BE6A86BC-4377-49DA-BFEF-C8FEB4D25331 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Hacettepe, Talatpaşa Blv no 44, 06230 Altındağ/Ankara 06000
Telefon No: 03120000000
e-Posta: İnternet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:
Bilgi için: Betül ÜÇER
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.

Ek-10. (Devam) Aile Sağlığı Merkezleri Kurum İzni

Yapılan değerlendirmede; araştırma izin talebinin uygun olduğuna ve izin verilmesine karar verilmiştir. Sorumlu Araştırmacı Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ'e tebliğ edilmesi hususunda;

Bilginizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa Sırrı KOTANOĞLU
İl Sağlık Müdürü a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: BE6A86BC-4377-49DA-BFEF-C8FEB4D25331 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Hacettepe, Talatpaşa Blv no 44, 06230 Altındağ/Ankara 06000
Telefon No: 03120000000
e-Posta: İnternet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Betül ÜÇER
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.



Ek-11. Antalya Şehir Hastanesi Kurum İzni

KOMİSYON KARARI

Müdürlük Makamı'nın 03.08.2021 tarih ve 1053 sayılı oluru ile yeniden oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 17.07.2024 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğine yönelik ilgili maddelerinin dikkate alınarak ayrıca "sadece başvuruda bildirilen sağlık kurum veya kuruluşundaki hasta verilerini kullanması şartı" ile aşağıda bildirilen bilimsel çalışmanın onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Araştırmacı;

1 -Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ (Sorumlu Araştırmacı)
2- Hemşire Ahsen Sultan UYGUN (Yardımcı Araştırmacı)

"1-4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi "

Komisyon Başkanı	**Üye**	**Üye**
Dr. Hacer NUR YÜCE Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı	Dr. Samiye GÜLATAN	Uzm. Dr. Elif YALÇIN Bulaşıcı Hastalıklar, Tüberküloz Birim Sorumlusu
Üye	**Üye**	**Üye**
Uzm. Dr. Seçil KÜBÜ TORUN	Mehmet Ali DURMAZ	Uzm. Dr.R. Pelin AKGÜN Toplum Sağlığı Birim Hekimi
Üye		
Resul ATES		

Ek-12. Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Kullanım İzni

Outlook

Re: Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Hakkında

Kimden Burcu Bakırlıoğlu
Tarih 19.05.2023 Cum 12:43
Kime ahsen sultan uygun

1 ek (18 KB)
Ölçek Kullanımı.docx;

Sayın Uygun,
Ekte ölçek kullanımını ve ölçeğin Türk kültürüne uyarlanmış halini paylaştım. Ölçekle ilgili herhangi bir soru veya anlamadığın bir noktada mail yazabilirsin.
Tezinde başarılar dilerim.
İyi çalışmalar

Saygılarımla / Best Regards Burcu BAKIRLIOĞLU PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi C Blok 3. Kat 18 Numara

16 May 2023 tarihinde 19:59 itibarıyla ahsen sultan uygun şunu yazdı:

Sayın Bakırlıoğlu,

Ankara Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim ve Ankara Şehir Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktayım. Bu yıl tez konum kapsamında '0-4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Travmatik Emzirme Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi' adlı araştırmayı Doç Dr. İlknur Münevver Gönenç hocam ile yürüteceğiz. Bununla ilgili olarak izin verirseniz Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeğini çalışmamızda kullanmak istiyoruz.

İyi günler diliyorum.

Saygılar,

Ahsen Sultan Uygun

Ek-13. Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

Sayın araştırmacı;

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.

Maternal Bağlanma Ölçeği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oya Kavlak

Ek-13. (Devam) Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

EK II

MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d

Ek-13. (Devam) Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni

24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

Ek-14. Model Uyum İndekslerinin Kriterleri ve Kabulü İçin Kesme Noktaları

Uyum İndeksi	Kriterler	Kabul için Kesme Noktaları	Kaynak
χ^2/sd		≤ 2 = mükemmel uyum	(Tabaccknick ve Fidell,2001)
		≤ 2,5 = mükemmel uyum (küçük örneklemlerde)	(Kline,2005)
		≤ 3 = mükemmel uyum (büyük örneklemlerde)	(Kline, 2005; Sümer,2000)
		≤ 5 = orta düzeyde	Sümer,2000)
GFI/AGFI	0 (uyum yok) 1 (mükemmel uyum)	≥ 0,90 = iyi uyum	(Schumacker ve Lomax, 1996; Hooper, Coughan ve Mullen, 2008; Kelloway, 1989; Sümer, 2000)
		≥ 0,95 = mükemmel uyum	Hooper, Coughan ve Mullen, 2008; Sümer, 2000)
RMSEA	0 (mükemmel uyum) 1 (uyum yok)	≤ 0,05 = mükemmel uyum	(Brown, 2006; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Raykov ve Marcoulides, 2008; Schumacker ve Lomax, 1996; Sümer, 2000)
		≤ 0,06 = iyi uyum	(Hu ve Bentler, 1999; Thompson, 2004)
		≤ 0,07 = iyi uyum	(Steigher, 2007)
		≤ 0,08 = iyi uyum	(Hooper, Coughan ve Mullen, 2008; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Sümer, 2000)
		≤ 0,10 = zayıf uyum	(Kelloway, 1989; Tabaccknick ve Fidell, 2001)
CFI	0 (uyum yok) 1 (mükemmel uyum)	≥ 0,90 = iyi uyum	(Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000; Tabaccknick ve Fidell, 2001)
		≥ 0,95 = mükemmel uyum	(Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000)
NFI/NNFI	0 (uyum yok) 1 (mükemmel uyum)	≥ 0,90 = iyi uyum	(Kelloway, 1989; Schumacker ve Lomax, 1996; Sümer, 2000; Tabaccknick ve Fidell, 2001; Thompson, 2004)
		≥ 0,95 = mükemmel uyum	(Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000)

(Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010: 271-272)

Ek-15. Katılımcıların Özelliklerine Göre Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği			Anne-Çocuk Bağlılığı			Maruziyet ve Savunmasızlık			Güven- Güvenlik		
	X̄	**SS**	**M**	**X̄**	**SS**	**M**	**X̄**	**SS**	**M**	**X̄**	**SS**	**M**
Öğrenim durumu												
Ortaokul altı	29,24	8,44	28,00	6,83	1,97	6,00	9,10	4,01	9,00	13,31	6,08	14,00
Lise	31,03	10,95	32,00	7,76	3,01	6,00	9,92	4,85	9,00	13,35	6,27	14,00
Üniversite ve üzeri	31,19	10,31	34,00	7,05	3,03	5,00	10,65	4,57	10,00	13,48	5,95	16,00
H-testi	1,432			1,654			3,292			0,089		
p	0,489			0,437			0,193			0,956		
Çalışma Durumu												
Çalışmıyor	29,53	9,84	29,50	7,42	2,59	7,00	9,17	4,04	9,00	12,94	6,19	14,00
Çalışıyor	31,57	10,27	34,00	7,02	3,04	5,00	10,85	4,74	10,00	13,70	5,90	16,00
u- değeri	-1,199			-1,258			-2,344			-0,829		
p	0,230			0,208			0,019*			0,407		
Gelir Durumu												
Düşük[1]	29,52	9,03	30,00	7,04	2,37	6,00	9,44	4,78	8,00	13,04	6,00	13,00
Orta[2]	30,48	11,16	33,00	7,40	3,15	6,00	10,58	4,57	10,00	12,51	6,29	15,00
Yüksek[3]	32,04	8,68	33,00	6,80	2,60	5,00	10,04	4,46	10,00	15,20	5,15	17,00
H-testi	0,901			1,874			1,339			6,561		
p	0,637			0,392			0,512			0,038*		
Post Hoc	-			-			-			3>2		
En son gebeliğin planlı olma durumu												
Evet	29,41	10,24	30,00	6,70	2,39	5,00	9,56	4,30	10,00	13,15	6,31	16,00
Hayır	33,95	9,26	35,00	8,16	3,56	9,00	11,75	4,79	11,50	14,04	5,28	16,00
u- değeri	-2,733			-2,677			-3,000			-0,343		
p	0,006*			0,007*			0,003*			0,731		
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim alma durumu												
Evet	31,30	10,16	32,50	7,18	2,96	5,00	10,52	4,73	10,00	13,60	5,90	16,00
Hayır	28,53	9,86	28,50	7,07	2,53	5,00	8,90	3,32	9,00	12,57	6,52	14,00
u- değeri	-1,245			-0,209			-1,605			-0,668		
p	0,213			0,835			0,109			0,504		

Ek-15. (Devam) Katılımcıların Özelliklerine Göre Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Puan Ortalamaları

Sigara kullanma durumu												
Hayır	30,38	10,13	32,00	7,11	2,96	5,00	9,90	4,24	10,00	13,38	6,00	16,00
Evet	33,37	10,00	36,00	7,48	2,41	7,00	12,19	5,77	12,00	13,70	6,14	14,00
u- değeri	-1,637			-1,199			-1,873			-0,344		
p	0,102			0,231			0,061			0,731		
Gebelik sayısı												
1	29,70	10,80	30,00	6,81	3,12	5,00	10,37	5,03	10,00	12,52	5,98	14,00
2	31,80	8,98	34,00	7,14	2,51	6,00	10,49	4,00	10,00	14,18	5,93	16,00
3 ve üzeri	32,87	9,59	35,50	8,33	2,41	9,50	9,43	3,82	9,50	15,10	5,86	17,50
H-testi	3,224			10,901			0,759			7,241		
p	0,199			0,004*			0,684			0,027*		
Post Hoc	-			3>1			-			3>1		
Doğum sayısı												
1	29,97	10,48	30,00	6,90	3,09	5,00	10,35	4,78	10,00	12,72	6,02	14,00
2 ve üzeri	32,30	9,43	34,50	7,61	2,46	8,00	10,08	4,18	10,00	14,62	5,83	16,00
u- değeri	-1,585			-2,449			-0,052			-2,310		
p	0,113			0,014*			0,959			0,021*		
Yaşayan çocuk sayısı												
1	29,53	10,50	30,00	6,83	3,06	5,00	10,14	4,66	10,00	12,56	6,10	14,00
2 ve üzeri	33,11	9,11	35,00	7,74	2,47	8,00	10,43	4,41	10,00	14,94	5,56	16,00
u- değeri	-2,328			-3,000			-0,728			-2,707		
p	0,020*			0,003*			0,467			0,007*		
Düşük yapma durumu												
Yok	30,75	10,27	32,00	7,13	2,92	5,00	10,11	4,71	10,00	13,51	5,99	16,00
Var	31,50	9,25	32,50	7,40	2,64	6,50	11,30	2,99	11,50	12,80	6,24	14,00
u- değeri	-0,351			-0,692			-1,702			-0,456		
p	0,726			0,489			0,089			0,648		
Son bebeğin doğum şekli												
Vajinal/normal doğum	30,15	10,07	34,00	7,43	2,69	6,00	9,96	4,31	10,00	12,76	6,42	15,00
Sezaryen	31,25	10,20	32,00	7,00	3,00	5,00	10,42	4,71	10,00	13,83	5,73	16,00
u- değeri	-0,457			-1,101			-0,494			-1,018		
p	0,648			0,271			0,621			0,309		

Ek-15. (Devam) Katılımcıların Özelliklerine Göre Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Puan Ortalamaları

Bebeğin cinsiyeti												
Kız	31,57	9,42	34,00	7,28	2,49	6,00	10,63	4,38	11,00	13,66	5,96	16,00
Erkek	30,20	10,74	30,00	7,06	3,20	5,00	9,92	4,71	9,00	13,22	6,07	16,00
u- değeri	-1,092			-0,952			-1,602			-0,679		
p	0,275			0,341			0,109			0,497		
Doğumdan sonra bebekle ten tene temas yapılma durumu												
Evet	30,87	10,51	32,00	7,33	3,00	6,00	10,16	4,64	10,00	13,38	6,10	16,00
Hayır	30,68	8,29	30,00	6,39	2,14	5,00	10,65	4,21	10,00	13,65	5,62	16,00
u- değeri	-0,246			-1,396			-0,825			-0,215		
p	0,806			0,163			0,409			0,830		
Doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı												
İlk 30 dakikada	30,39	10,40	30,00	7,33	3,17	5,00	9,89	4,64	10,00	13,17	6,04	16,00
İlk 1 saat içerisinde	31,30	9,01	33,50	6,86	2,52	5,00	10,41	4,13	10,00	14,04	5,86	16,00
İlk 24 saat içerisinde ve sonrasında	31,58	11,78	34,50	7,21	2,47	5,50	11,33	5,16	10,50	13,04	6,33	14,00
H- değeri	0,515			0,458			1,987			0,808		
p	0,773			0,795			0,370			0,668		
Bebeğin ilk gıdası												
Anne sütü	30,53	10,04	31,00	7,15	2,96	5,00	10,16	4,53	10,00	13,22	5,97	16,00
Mama	32,91	10,75	37,00	7,26	2,34	7,00	10,83	4,82	10,00	14,83	6,20	17,00
u-testi	-1,299			-0,682			-0,493			-1,435		
p	0,194			0,495			0,622			0,151		
Bebeğin beslenme şekli												
Sadece anne sütü	30,35	10,34	32,00	7,19	3,04	5,00	10,18	4,59	10,00	12,98	6,21	15,50
Karma	31,74	9,77	33,00	7,11	2,58	6,00	10,37	4,53	10,00	14,26	5,56	17,00
u-testi	-0,792			-0,207			-0,150			-1,299		
p	0,428			0,836			0,881			0,194		

Ek-15. (Devam) Katılımcıların Özelliklerine Göre Varoluşsal Emzirme Zorlukları Ölçeği Puan Ortalamaları

Emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşma durumu												
Evet	33,13	9,21	34,00	7,11	2,65	5,00	11,47	5,20	11,00	14,54	5,22	16,00
Hayır	29,28	10,48	30,00	7,20	3,04	5,50	9,42	3,88	9,50	12,67	6,40	16,00
u-testi	-2,381			-0,129			-2,584			-1,676		
p	0,017*			0,898			0,010*			0,094		
Eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görme durumu												
Evet	29,75	10,46	30,00	7,01	2,85	5,00	9,84	4,65	10,00	12,90	6,17	15,00
Hayır	35,29	7,25	37,00	7,80	2,97	7,00	11,91	3,79	12,00	15,57	4,79	17,00
u-testi	-2,909			-1,632			-2,881			-2,334		
p	0,004*			0,103			0,004*			0,020*		

*p<0,05 u-testi: Mann Whitney u testi H-testi: Kruskal Wallis H testi

Ek-16. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Maternal Bağlanma Ölçeği		
	$\bar{X}$	SS	M
Öğrenim durumu			
Ortaokul altı[1]	100,03	3,78	101,00
Lise[2]	101,03	4,33	103,00
Üniversite ve üzeri[3]	99,23	5,11	101,00
Test değeri	6,544[H]		
p	0,038*		
Post Hoc	2>3		
Meslek			
Ev hanımı	100,56	4,21	102,00
Çalışıyor	99,27	5,05	100,50
Test değeri	-1,917[u]		
p	0,055		
Aile aylık geliri			
Gelir giderden az	99,60	4,08	101,00
Gelir gidere eşit	100,51	4,75	102,00
Gelir giderden fazla	98,46	4,95	99,50
Test değeri	10,133[H]		
p	0,006*		
Post Hoc	2>3		
En son gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	99,68	5,05	101,00
Hayır	99,86	4,23	101,00
Test değeri	-0,047[u]		
p	0,962		
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi/eğitim alma durumu			
Evet	99,39	5,01	101,00
Hayır	101,47	3,00	103,00
Test değeri	-2,022[u]		
p	0,043*		
Sigara kullanma durumu			
Hayır	99,66	4,78	101,00
Evet	100,15	4,91	102,00
Test değeri	-0,627[u]		
p	0,531		
Gebelik sayısı			
1	99,69	5,17	101,00
2	99,65	4,56	101,00
3 ve üzeri	100,03	3,94	101,00
H-testi	0,188[H]		
p	0,910		
Doğum sayısı			
1	99,94	5,10	102,00
2 ve üzeri	99,39	4,24	100,50
Test değeri	-1,608[u]		
p	0,108		

Ek-16. (Devam) Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Maternal Bağlanma Ölçeği		
	X̄	SS	M
Yaşayan çocuk sayısı			
1	99,97	5,08	102,00
2 ve üzeri	99,32	4,27	100,00
Test değeri	-1,720[u]		
p	0,085		
Düşük durumu			
Yok	99,60	4,88	101,00
Var	100,80	3,94	101,50
Test değeri	-1,059[u]		
p	0,290		
Son bebeğin doğum şekli			
Vajinal/normal doğum	100,54	4,01	102,00
Sezaryen	99,25	5,17	101,00
Test değeri	-1,368[u]		
p	0,171		
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	99,87	4,27	101,00
Erkek	99,62	5,23	101,00
Test değeri	-0,203[u]		
p	0,839		
Doğumdan sonra bebekle ten tene temas yapılma durumu			
Evet	99,95	4,68	101,00
Hayır	98,74	5,28	100,00
Test değeri	-1,321[u]		
p	0,186		
Doğumdan sonra bebeği kucağa alma zamanı			
İlk 30 dakika içerisinde[1]	100,30	4,69	102,00
İlk 1 saat içerisinde[2]	99,34	4,29	100,50
İlk 24 saat içerisinde ve 24 saatten sonra[3]	98,38	6,02	100,50
Test değeri	4,934[H]		
p	0,085		
Post Hoc	-		
Bebeğin ilk gıdası			
Anne sütü	99,64	4,71	101,00
Mama	100,39	5,37	103,00
Test değeri	-1,461[u]		
p	0,144		
Bebeğin beslenme şekli			
Emzirerek /anne sütü ile	99,75	4,90	101,00
Karma	99,71	4,63	101,00
Test değeri	-0,184[u]		
p	0,854		
Emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşma durumu			
Evet	99,11	5,17	100,50
Hayır	100,16	4,49	101,00
Test değeri	-1,217[u]		
p	0,224		

Ek-16. (Devam) Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Maternal Bağlanma Ölçeği		
	$\bar{X}$	SS	M
Eş ve çevreden emzirmeye yönelik destek görme durumu			
Evet	99,91	4,74	101,00
Hayır	99,03	5,01	100,00
Test değeri	-0,961[u]		
p	0,336		

*p<0,05 [t]: bağımsız örneklem t testi [F]: tek yönlü varyans analizi [u]: Mann Whitney u testi [H]: Kruskal Wallis H test