TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERDE EMZİRME MİTLERİ, TRAVMATİK EMZİRME ALGISI, EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Ayyüce AKMEŞE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

ANKARA
2026

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERDE EMZİRME MİTLERİ, TRAVMATİK EMZİRME ALGISI, EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Ayyüce AKMEŞE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

ANKARA
2026

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans olarak hazırlayıp sunduğum "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği 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: Ayyüce AKMEŞE

Tarih: 19.06.2026

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalında
Ayyüce AKMEŞE tarafından hazırlanan
"Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı
tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19.06.2026

Prof. Dr. Ayten ŞENTRÜK ERENEL
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ
Ankara Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu araştırma, gebelerde emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı, emzirme öz yeterliliği ve etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Gebe Polikliniklerine başvuran 420 gebe ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Emzirme Mitleri Ölçeği, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın analizinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanıldı. Araştırmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 27,55±4,60 yıl, gebelik haftası ortalaması 36,31±2,48 haftadır. Gebelerin %57,9'unun emzirme danışmanlığı aldığı, %77,1'inin planlanan doğum şeklinin vajinal doğum olduğu ve %99'unun bebeklerini yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslemeyi planladığı belirlendi. Gebelerin Emzirme Mitleri Ölçeği puan ortalaması 60,89±10,39, Travmatik Emzirme Algısı puan ortalaması 99,97±9,65, Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik puan ortalaması ise 85,90±11,05'dir. Gebelerin %99,8'inin emzirme mitlerine inanma düzeyinin düşük olduğu, %99,5'inin ise travmatik emzirme algısına sahip olduğu belirlendi. Emzirme mitlerinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence ve aile tipinden etkilendiği saptandı ($p<0,05$). Travmatik emzirme algısının yaş, eğitim durumu, aile tipi, gebelik haftası ve emzirme danışmanlığı alma durumundan etkilendiği saptandı ($p<0,05$). Emzirme öz yeterliliğinin yaş, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu ve aile tipinden etkilendiği saptandı ($p<0,05$). Araştırmada emzirme mitleri ölçeği ile travmatik emzirme algısı ölçeği puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki ($p<0,001$; $r=-0,537$) bulundu. Bu bulgu emzirme mitleri azaldıkça travmatik emzirme algısı puanlarının arttığını göstermektedir. Emzirme mitleri ölçeği ile prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki ($p<0,001$; $r=-0,274$) bulundu. Buna göre emzirme mitleri azaldıkça prenatal emzirme öz yeterlilik puanlarının arttığı belirlendi. Travmatik emzirme algısı ölçeği ile prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği arasında ise düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki ($p<0,001$; $r=0,271$) bulundu. Bu bulgu travmatik emzirme algısı puanları arttıkça prenatal emzirme öz yeterlilik puanlarının arttığını göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre gebelerin emzirme mitlerine inanma düzeyinin düşük, travmatik emzirme algılarının ve prenatal emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgular doğrultusunda, gebelik bakım hizmetlerinde emzirmeye yönelik yalnızca bilgi temelli yaklaşımların yeterli olmadığı, emzirmeye ilişkin kaygı ve travmatik algıyı hedefleyen yapılandırılmış danışmanlık ve psikososyal destek programlarının prenatal bakım hizmetlerine entegre edilmesi gerektiği önerildi.

Anahtar Sözcükler: Emzirme, Emzirme mitleri, Emzirme öz yeterliliği, Gebe, Travmatik emzirme algısı

SUMMARY

Breastfeeding Myths, Traumatic Breastfeeding Perception, Breastfeeding Self-Efficacy, and Related Factors Among Pregnant Women

This descriptive and correlational study was conducted to determine breastfeeding myths, traumatic breastfeeding perception, breastfeeding self-efficacy, and the factors affecting these variables among pregnant women. The study was carried out with 420 pregnant women attending the antenatal outpatient clinics of Ankara Etlik City Hospital. Data were collected using the Personal Information Form, Breastfeeding Myths Scale, Traumatic Breastfeeding Perception Scale, and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Descriptive statistics, Independent Samples t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson Correlation Analysis, and Multiple Linear Regression Analysis were used to analyze the data. The mean age of the participants was 27.55±4.60 years, and the mean gestational age was 36.31±2.48 weeks. It was determined that 57.9% of the pregnant women had received breastfeeding counseling, 77.1% planned to have a vaginal birth, and 99% intended to feed their infants exclusively with breast milk during the first six months of life. The mean score of the Breastfeeding Myths Scale was 60.89±10.39, the mean score of the Traumatic Breastfeeding Perception Scale was 99.97±9.65, and the mean score of the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale was 85.90±11.05. It was found that 99.8% of the participants had a low level of belief in breastfeeding myths, while 99.5% had a traumatic perception of breastfeeding. Breastfeeding myths were significantly affected by age, educational level, employment status, health insurance status, and family type ($p<0,05$). Traumatic breastfeeding perception was influenced by age, educational level, family type, gestational week, and receiving breastfeeding counseling ($p<0,05$). Prenatal breastfeeding self-efficacy was significantly with age, educational level, health insurance status, income level, and family type ($p<0,05$). A moderate negative correlation was found between Breastfeeding Myths Scale and Traumatic Breastfeeding Perception Scale ($p<0,001$; $r = -0.537$), indicating that lower levels of belief in breastfeeding myths were associated with higher traumatic breastfeeding perception scores. A weak negative correlation was found between Breastfeeding Myths Scale and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale ($p<0,001$; $r = -0.274$), indicating that lower levels of belief in breastfeeding myths were associated with higher prenatal breastfeeding self-efficacy. Furthermore a weak positive correlation was found between Traumatic Breastfeeding Perception Scale and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale ($p<0,001$; $r = 0.271$) indicating that higher traumatic breastfeeding perception was associated with higher prenatal breastfeeding self-efficacy. In conclusion, pregnant women had a low level of belief in breasfeeding myths, whereas traumatic breastfeeding perception and prenatal breastfeeding self-efficacy were found to be high. The findings sugest that providing information alone is not sufficient during antenatal breastfeeding counseling. Therefore, integrating structured counseling and psychosocial support programs that addres breastfeeding- related fears, anxiety, traumatic perceptions, ad misconceptions into routine antenatal care is recommended.

Keywords: Breastfeeding, Breastfeeding myths, Breastfeeding self-efficacy, Pregnant women, Traumatic breastfeeding perception

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan ii
Kabul ve Onay iii
Özet iv
Summary v
İçindekiler vi
Önsöz viii
Simgeler ve Kısaltmalar ix
Çizelgeler x

1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Amacı 4
1.2. Araştırma Soruları 4
1.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi 5
1.4. Türkiye'de ve Dünyada Emzirme Durumu 6
1.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 7
1.6. Emzirme Mitleri ve Emzirmeye Etkisi 9
1.7. Travmatik Emzirme Algısı ve Emzirmeye Etkisi 10
1.8. Emzirme Öz Yeterliliği ve Emzirmeye Etkisi 11
1.9. Emzirme Mitleri ve Travmatik Emzirme Algısının Azaltılmasında, Emzirme Öz Yeterliliğinin Artırılmasında Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları 13

2. GEREÇ VE YÖNTEM 16
2.1. Gereç 16
2.1.1. Araştırmanın Türü 16
2.1.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri 16
2.2. Yöntem 16
2.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 16
2.2.1.1. Dahil Edilme Kriterleri 17
2.2.1.2. Dışlama Kriterleri 17
2.2.2. Verilerin Toplanması 17
2.2.3. Verilerin Toplanma Formu 18
2.2.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 18
2.2.3.2. Emzirme Mitleri Ölçeği 18
2.2.3.3. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği 18
2.2.3.4. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 19
2.2.3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması 19
2.3. Verilerin Analizi 19
2.4. Araştırmanın Etik Boyutu 20

3. BULGULAR 21

4. TARTIŞMA 33
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 43
KAYNAKLAR 47
EKLER 56
Ek 1. Etik Kurul 56
Ek 2. Kurum İzni 58
Ek 3. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri 61

Ek 4. Tanımlayıcı Bilgilere Göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi 72
Ek 5. Obstetrik Özelliklere Göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi 73
Ek 6. Gebelerin Emzirme Özelliklerine Göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi 74
Ek 7. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi 75
Ek 8. Obstetrik Özelliklere Göre Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi 76
Ek 9. Gebelerin Emzirme Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi 77

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince değerli katkılarıyla çalışmalarıma rehber olan, her zaman motive edici ve özverili yaklaşımıyla bana yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ'e,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, bana inanan, beni bugünlere getiren, üzerimde sonsuz emeği olan canım annem Nergiz AKMEŞE'ye, kıymetli babam Hasret AKMEŞE'ye ve biricik kardeşlerim Meltem AKMEŞE, Miray AKMEŞE ve Nazlınur AKMEŞE'ye,

Bu süreçte her anımda yanımda olup desteğini esirgemeyen, sabrı, anlayışı ve sevgisiyle süreci kolaylaştıran canım eşim Oğulcan BAŞARAN'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere ve araştırmanın yürütüldüğü kurumda desteklerini esirgemeyen hemşire arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	Analysis of Variance
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EMÖ	Emzirme Mitleri Ölçeği
n	Örneklem sayısı
NST	Non-Stres Test
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık düzeyi
r	Korelasyon katsayısı
SPSS	Statiscial Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
vd.	ve diğerleri
WHO	World Health Organization
%	Yüzde

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=420) 21

Çizelge 3.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=420) 22

Çizelge 3.3. Gebelerin emzirme ve beslemeye yönelik özelliklerine göre dağılımı (n=420) 23

Çizelge 3.4. Ölçekler ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri ile kesme noktalarına göre dağılımı (n=420) 24

Çizelge 3.5. Tanımlayıcı özelliklere göre emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının farklılıklarının incelenmesi 25

Çizelge 3.6. Obstetrik özelliklere göre emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının farklılıklarının incelenmesi 27

Çizelge 3.7. Emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği arasındaki korelasyonun incelenmesi 29

Çizelge 3.8. Emzirme mitleri ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları 30

Çizelge 3.9. Travmatik emzirme algısı ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları 31

Çizelge 3.10. Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları 32

1. GİRİŞ

Emzirme, yenidoğan ve çocuk sağlığı açısından en uygun beslenme şekli olarak kabul edilmekte olup bebeklerin sağlıklı gelişimi ve bağışıklık sisteminin güçlenmesi için kritik bir role sahiptir (UNICEF, 2025). Emzirmenin doğumdan sonra ilk saat içinde başlatılması, ilk altı ay boyunca bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve sonrasında uygun ek gıdalarla birlikte emzirmenin sürdürülmesi önerilmektedir (WHO, 2023). Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişimini destekleyerek temel besin kaynağını oluşturmakta, aynı zamanda bağışıklık sistemini güçlendirerek enfeksiyonlara karşı koruyucu etki sağlamakta ve morbidite ile mortalite oranlarını azaltmaktadır (Uğraş Tiryaki, 2022). Anne sütü ile besleme ve emzirme, bebek sağlığını korumasının yanı sıra anne sağlığı açısından da önemli yararlar sağlamaktadır. Emziren annelerde, ileriki yaşamlarında endometriozis, meme, over ve endometrium kanseri, obezite, tip 2 diyabet gibi metabolik hastalıklar, romatoid artrit ve osteoporoz gibi kemik hastalıkları, alzheimer ve multipl skleroz gibi nörolojik hastalıklar ve kardiyovasküler komplikasyonlar daha düşük oranlarda görülmektedir (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

Emzirme kadın, çocuk ve toplum sağlığı açısından faydalı olsa da günümüzde emzirme oranları halen istenilen düzeye ulaşamamıştır. Dünya genelindeki bebeklerin %48'si yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü almakla birlikte bu oran ülkelerin gelir düzeylerine göre farklılık göstermektedir (UNICEF, 2025). Uluslararası oranlara bakıldığında Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (CDC) 2022 yılında yayınladığı raporda annelerin büyük çoğunluğunun (%83,2) doğum sonrası emzirmeye başladığı ancak altıncı ayda anne sütü alma oranının (%55,8) düştüğü görülmektedir (CDC, 2022). Türkiye'de anne sütü ile besleme ve emzirmeye ilişkin verilerde emzirmeye başlama oranları görece yüksektir. Fakat yalnızca anne sütü ile besleme ve emzirmeyi sürdürme oranlarının düşük kaldığı görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2013) verilerine göre çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranının yaklaşık yarı düzeyinde olduğu, yalnızca anne sütü ile beslenme oranının ise %30 olduğu bildirilmektedir. TNSA (2018) verilerine göre ise doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71'e yükselmiş olmakla birlikte, iki yaşına kadar emzirme oranının düşük düzeyde (%34) rapor edilmiştir (TNSA, 2018). Emzirme oranlarını etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Emzirme, yalnızca biyolojik ve doğal bir süreç olmanın ötesinde sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerle yakından ilişkilidir (Yelsouei ve Taşğın, 2025). Annenin emzirme davranışını, eğitim düzeyi, kent yaşamı, çalışma durumu, inançlar, aile yapısı, emzirmenin vücutta oluşturabileceği fiziksel değişimlere yönelik kaygılar ve psikolojik

faktörler gibi bireysel ve toplumsal etmenler önemli ölçüde etkilemektedir. Bu faktörler, emzirme süresinin kısalmasına ve yalnızca anne sütü ile beslenmenin erken dönemde sonlandırılmasına yol açabilmektedir (Hazar ve Kayın, 2021).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri de emzirme mitleridir. Türk Dil Kurumuna (TDK) göre mit, geleneksel olarak yayılan ya da toplumun hayal gücüyle biçim değiştiren olarak tanımlanır (TDK, t.y). Emzirme mitlerinin kökeni kültürel inanışlardır (Rahadian ve Astuti, 2023). Bundan dolayı mitler emzirmenin sürdürülmesinin önündeki başlıca engellerden biri olarak kabul edilir (Çalışkan ve Altınkaynak, 2019). Emzirmeye yönelik yaygın olan mitlere bakıldığında bebeğin sık ağlamasının ya da sık emmek istemesinin anne sütünün yetersizliğinden kaynaklandığı, memeden gelen ilk sütün kirli olduğu, memeleri küçük olan annelerin sütlerinin az olduğu, annenin sütünün bebeğine yaramadığı, mamanın anne sütü gibi yararlı olduğu ve toplum içinde emzirmenin ayıp kabul edilmesi gibi inanışlar görülmektedir. Bu inanışlar emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Gölbaşı vd., 2018; Hasdemir ve Akova, 2025). Bu mitlerin büyük bir kısmının farklı kültürel ortamlarda nesiller boyunca aktarılıp zamanla normalleştirildiği belirtilmektedir. Kültürel aktarım yoluyla sürdürülen bu yanlış inanışlar, annelerin emzirme konusundaki tutum ve davranışlarını şekillendirmekte ve emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına neden olabilmektedir (Hasdemir ve Akova, 2025). Annelerin bu mitlere inanma düzeyleri, eğitim durumu, emzirme deneyimi ve bilgi kaynakları gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda emzirme ile ilgili mitlere inanma oranlarının daha yüksek olduğu ve bu durumun emzirme süresini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Gölbaşı vd., 2018).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden bir diğeri de annenin emzirmeye yönelik algısıdır. Annelerin emzirme sürecine ilişkin algıları emzirme davranışını başlatma ve sürdürme üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle yetersiz süt algısı ve psikososyal faktörler, annelerin emzirme deneyimini olumsuz etkileyebilmekte ve emzirme sürecinde çeşitli güçlükler yaşamalarına neden olarak travmatik bir etki oluşturabilmektedir (Özer vd., 2026).

Daha önce yaşanan olumsuz deneyimin tekrar yaşanacağına dair korku, emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklar ya da çevresinde emzirme sürecini sorunlu yaşayan annelere tanıklık etmesi annenin emzirmeden kaçınmasına yol açabilmektedir. Annenin ilerleyen dönemlerde çocuğunu emzirmeyi düşünmesini rahatsız edici bir durum hâline getirebilmektedir. Bu nedenle emzirme düşüncesi, gebelik süreci boyunca anneye mantıksız ya da kaygı verici gelebilmekte ve anne bu süreçte yoğun stres yaşayabilmektedir (Palmer, 2019). Travmatik emzirme algısı, annenin emzirme sürecini fiziksel, psikolojik ya da duygusal

açıdan zorlayıcı, acı verici, başarısızlık hissi uyandıran veya kontrol kaybı yaşatan bir deneyim olarak algılamasıdır. Bu algı, emzirmenin doğal ve olumlu bir süreç olması beklenirken annenin yaşadığı olumsuz deneyimler nedeniyle emzirme sürecinin travmatik bir yaşantıya dönüşmesi ve travmatik emzirme algısının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Shakespeare vd., 2004). Annenin emzirmeye yönelik algısının şekillenmesinde sosyal çevrenin etkisi de önemli bir yer tutmaktadır. Anne çevresinde gördüğü, medyada izlediği ya da yazılı kaynaklarda karşılaştığı emziren kadınları rol model alabilmektedir. Emzirme konusunda olumlu deneyime sahip olan anneleri gören kadınlar, emzirmeye daha olumlu yaklaşmakta ve emzirme sürecini daha olumlu deneyimlemektedir (Tokat ve Okumuş, 2013). Bu bağlamda annelerin gebelik döneminden itibaren takip edilip uygun şekilde bilgilendirilmesi ve desteklenmesi emzirme sürecinde travmatik deneyim yaşanmasının önlenmesine katkı sağlayarak emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Ünal ve Şenol, 2022).

Emzirmeyi etkileyen bir diğer faktör de öz yeterliliktir. Öz yeterlilik, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde bir hareket başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürebilmesine inanması olarak tanımlanmıştır (Bandura, 1994). Emzirme öz yeterliliği ise annenin emzirme konusunda kendini yeterli düzeyde hissetmesidir (Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014). Bu kavram ilk kez Cindy-Lee Dennis tarafından ortaya atılmıştır. Dennis, Bandura'nın öz yeterlilik kavramından etkilenerek "Emzirme Öz Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis'in kuramında annenin emzirme durumu, emzirmeye yönelik gösterdiği çaba, konu hakkındaki düşünceleri ve duygusal olarak zorluklarla baş edebilme yer almaktadır. Yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip bireyler zorluklara karşı kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşüncelerle olayları çözerek emzirmeyi tercih etmektedirler (Blyth vd., 2002; Tokat ve Okumuş, 2013).

Annenin emzirme öz yeterliliği dört ana durumdan etkilenmektedir. Bunlar; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarından gördükleri, çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumudur. Bu etkenler incelenip ve sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi anne-bebek sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Amanak vd., 2020). Kadınların emzirmeyi başlatma ve sürdürme sürecinde doğum öncesi ve sonrası dönemde yaşanabilecek duygusal durumlarla baş edebilmeleri için sağlık profesyonellerinden destek almaları gerekmektedir (Şahin ve Özerdoğan, 2014).

Emzirme mitleri annelerin emzirme sürecine yönelik algılarını etkileyerek emzirme sürecinin zorlaşmasına ve emzirme öz yeterliliklerinin azalmasına yol açabilmektedir

(Delibalta vd., 2026; Tandoğan vd., 2022). Travmatik emzirme algısı ve emzirme mitlerinin varlığı, emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini güçleştirebilmektedir (İnce vd., 2017). Bu nedenle emzirme mitlerinin azaltılması, annelerde olumlu emzirme algısının geliştirilmesi ve emzirme öz yeterliliğinin desteklenmesi, emzirme sürecinin olumlu yönde ilerlemesine ve anne-bebek sağlığının korunmasına katkı sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır (Delibalta vd., 2026).

Literatür incelendiğinde gebelerde emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkileri bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirilmesi, gebelerin emzirme sürecini etkileyen bilişsel ve psikososyal faktörlerin daha kapsamlı anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda araştırmada gebelerde emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı, emzirme öz yeterliliği ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilecek bulguların gebelerde emzirme mitlerinin ve travmatik emzirme algısının azalmasına, emzirme öz yeterliliğinin desteklenmesine yönelik girişimlerin planlanmasına ayrıca prenatal dönemde sunulan emzirme yönelik danışmanlık hizmetinin geliştirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma gebelerde emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı, emzirme öz yeterliliği ve etkileyen faktörleri belirlemek için tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak çalışılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1- Gebelerin emzirme mitlerine inanma düzeyi nasıldır, emzirme mitleri ölçeği puan ortalaması nedir?
2- Gebelerin travmatik emzirme algısı var mıdır, travmatik emzirme algısı ölçeği puan ortalaması nedir?
3- Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması nedir?
4- Gebelerin emzirme mitleri inanma düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
5- Gebelerin travmatik emzirme algısını etkileyen faktörler nelerdir?
6- Gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliklerini etkileyen faktörler nelerdir?

7- Gebelerin emzirme mitleri ile travmatik emzirme algısı puanları arasında ilişki var mıdır?
8- Gebelerin emzirme mitleri ile prenatal emzirme öz yeterlilik puanları arasında ilişki var mıdır?
9- Gebelerin travmatik emzirme algısı ile prenatal emzirme öz yeterlilik puanları arasında ilişki var mıdır?

1.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, altın sıvı olarak tanımlanan, yenidoğanın gelişmesi ve büyümesini destekleyen, sindirimi kolay doğal bir gıdadır (Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi, 2016). Anne sütünde bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besinler bulunmaktadır (Sökücü ve Aslan, 2012; UNICEF, 2019). Anne sütünde bebeğin genel sağlığını destekleyen birçok vitamin, mineral, protein, yağ ve karbonhidrat vardır (Dieterich vd., 2013). Anne sütü ile beslemek anne- bebek sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve psikososyal açıdan önemli bir süreç olmaktadır. Annenin ve bebeğin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlıklı bir yaşam sürdürmede katkıda bulunmaktadır (Özlüses ve Çelebioğlu, 2014). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeğin yaşamının ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslemeyi daha sonra da tamamlayıcı gıdalarla birlikte anne sütü almayı ve iki yaşına kadar emzirmeyi tavsiye etmektedir (UNICEF, 2019; WHO, 2017).

Anne sütünün yenidoğan üzerinde pek çok faydası vardır. Yenidoğanın bağışıklık sistemi tam olarak gelişmemiştir. Pasif bağışıklık kaynağı olan anne sütü immünolojik faktörleri anneden bebeğe aktarmaktadır ve bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (Entwistle vd., 2010). Anne sütündeki antikorlar ciddi enfeksiyonları önlemede ve hastalıkların şiddetini azaltmada önemli rol oynamaktadır (Basak vd., 2021). Bebeği hipotermi, obezite, sepsis, menenjit, otitis media, influenza, solunum-üriner enfeksiyonları, alerjik hastalık gibi çeşitli hastalıklara karşı korumaktadır. Ağız-çene bozuklukları ile dişlerdeki çürükler daha az görülmektedir (Genç, 2020). Anne sütü enfeksiyonları önlemeye yardımcı olmakla kalmaz aynı zamanda bebeğin genel sağlığına ve yaşam kalitesine de katkıda bulunmaktadır (Mantzorou vd., 2022).

Tüm bunlara ek olarak anne sütüyle beslemede, emzirme sırasında ten tene temas yararlı bakterilerin anneden bebeğe geçişini sağlayarak bebeğin gelişmekte olan bağırsak mikrobiyotasını olumlu etkiler. Emzirme ile birlikte anne ile bebek arasında ten temasıyla fiziksel bir bağ oluşmaktadır. Bu bağ aracılığıyla bebek, anne sıcaklığını ve rahatlığını

hissetmektedir. Bebekte vücut sıcaklığını, kalp atış hızını ve nefes alış verişini düzenlemektedir (Entwistle vd., 2010; Krol ve Grossmann, 2018). Emzirme sırasında anne ve bebek arasında göz temasının oluşmasıyla şefkat, sevgi ve ilgi iletilmektedir (Pope ve Mazmanian, 2016).

Emzirme anneler açısından da yararlıdır. Emzirme ile olan temasta annede oksitosin ve prolaktin gibi hormonların salınımı uyarılmaktadır. Oksitosin annede duygusal bağlılığı ve güveni artırmakta, prolaktin ise süt üretimini desteklemektedir (Basak vd., 2021). Emziren annelerde doğum sonrası depresyon, stres ve kaygı bozukluğu, enfeksiyon ve uterin kanama gibi komplikasyonlar, ilerdeki yaşam döngülerinde ise metabolik hastalıklar, kemik hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve kardiyovasküler komplikasyonlar daha az görülmektedir (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

1.4. Türkiye'de ve Dünyada Emzirme Durumu

Anne sütü ile beslenme, bebeklere yönelik temel bir halk sağlığı uygulaması olarak değerlendirilmektedir. Anne sütünü bebekler için yaşama mümkün olan en iyi başlangıç olarak tanımlamakta ve anne sütünün bebeğin ilk aşısı niteliğinde olduğu belirtilmektedir (UNICEF, 2025). Bu nedenle DSÖ yenidoğanlar için yaşamın ilk saatinden altıncı aya kadar yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, daha sonra iki yaşına kadar takviye gıdayla birlikte emzirilmeyi önermektedir (WHO, 2022).

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi, hazır gıdanın artması ve formül mamaya yönelimin artması gibi durumlar hem dünyada hem ülkemizde anne sütüyle besleme düzeyini etkilemiştir. TNSA verilerine göre Türkiye'de emzirme oranının yaygın olduğu görülmektedir. 2013 verilerine göre çocukların %96'sı (TNSA, 2013), 2018 verilerine göre ise %98'i belli bir süre emzirilmiştir (TNSA, 2018). Bu oranlara bakıldığında emzirme oranları yüksektir ancak sadece anne sütüyle beslenme ve emzirme süresi oranına bakıldığında düşüktür. 2018 verilerine bakıldığında ilk aydan altıncı aya kadar yalnız anne sütü ile beslenme oranının düşük çıktığı (%59-%41) bu süre 4-5 aylık döneme gelindiğinde daha da düştüğü (%14) bildirilmektedir (TNSA, 2018). Bu veriler bebek büyüdükçe sadece anne sütüyle beslenmenin düştüğünü göstermektedir ve ek gıdayı döneminden önce vermek emzirme süresini ve anne sütü üretimini olumsuz yönde etkilemektedir.

Dünya genelinde emzirme oranı da benzer bir tablo göstermektedir. DSÖ ve UNICEF 2018'de yayınladığı Küresel Emzirme Karnesi'nde dünyada 130 milyon bebekten yaklaşık 78 milyonu doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmediğini belirtmektedir. Verilerde doğumdan sonraki ilk saatte en yüksek emzirme oranı Doğu ve Güney Afrika'da (%65), en düşük emzirme oranı Doğu Asya ve Pasifik'te (%32) görüldüğü belirtilmiştir (UNICEF, 2018). Erken emzirmenin gecikmesi hem anne sütü üretimini hem de emzirmenin devamlılığını olumsuz yönde etkilemektedir. Buna göre UNICEF'in 2019 yılı raporunda dünya genelinde bebeklerin yaklaşık yarısı (%44) doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirilmeye başlanmaktadır. Ayrıca yenidoğanların %43'üne yaşamlarının ilk üç gününde anne sütü yerine sade/şekerli su, hayvan sütü, çay veya formül mama gibi besinlerin verildiği bildirilmektedir (UNICEF, 2019). Bu uygulamalar, anne sütü ile beslenmenin erken dönemde kesintiye uğramasına ve emzirmenin sürdürülebilirliğinin azalmasına neden olmaktadır. CDC' nin 2022 yılındaki raporunda ise annelerin %83,2'si doğum sonrası emzirmeye başladığı ancak bu oranın altıncı ayda anne sütü alma oranının %55,8'e düştüğü görülmektedir (CDC, 2022). Hem Türkiye'de hem de dünya genelinde emzirmenin başlatılma oranları yüksek olsa da yalnızca anne sütü ile beslenmenin ilk altı ay boyunca sürdürülmesi hedeflenen düzeylere ulaşamamaktadır.

1.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme süreci anneye, bebeğe ve çevresel koşullara bağlı çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Annenin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, çevresindeki kişilerin görüşleri, emzirme hakkında danışmanlık alma durumu, emzirme konusundaki isteği, emzirme ile ilgili yanlış inanışlar ve bilgi eksikliği emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini doğrudan etkilemektedir (Başhan ve Öztürk, 2024; Delibalta vd., 2026; Özer vd., 2026). Özellikle anne sütünün yetersiz olduğu algısı, annenin bebeğin beslenmesi için farklı müdahalelere yönelmesine neden olmaktadır. Bu durum emzirme becerisinin azalmasına ve yalnızca anne sütü ile beslenme süresinin azalmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda emzirme öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bildirilmektedir (Akça ve Yıldız, 2024).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde annenin yaşı önemli bir belirleyicidir. Özellikle genç annelerde emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi diğer yaş gruplarına kıyasla daha güçtür (Balogun vd., 2015). Literatürde yüksek riskli yaş grubunda yer alan annelerde emzirme öz yeterliliğinin ve emzirmenin sürdürülmesine yönelik olumlu sonuçların

yeterli düzeyde olduğu bildirilirken gençlerde bu oranların daha düşük olduğu görülmektedir. Genç annelerin anne olmaya yeterince hazır olmamaları, bebek bakımında hata yapma ve bebeğe zarar verme kaygısı yaşamaları karmaşık duygulara neden olabilmektedir. Bu duygular emzirme sürecini olumsuz etkileyerek genç annelerin yetişkin annelere kıyasla daha fazla emzirme sorunu yaşamalarına yol açabilmektedir (Çınar vd., 2019; Gözüyeşil vd., 2020). Annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu da emzirmeyi etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte sağlık okuryazarlığının geliştiği ve annelerin doğru bilgiye ulaşma olanaklarının arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirmeye başlama oranları da yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Tang vd., 2019). Bununla birlikte çalışma hayatında aktif olan annelerin doğum sonrası dönemde işe dönüş zorunluluğu nedeniyle emzirmeyi sürdürmede güçlük yaşadıkları ve emzirme sürelerinin daha kısa olduğu belirtilmektedir (Alghamdi vd., 2017). Parite durumu da emzirme sürecini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda multipar annelerin primipar annelere kıyasla emzirmede daha başarılı oldukları ve emzirme sürelerinin uzun olduğu bildirilmiştir (Buckman vd., 2020; Kitano vd., 2016; Özkan vd., 2022). Doğum sayısının artmasıyla birlikte kazanılan deneyimin, annelerin emzirme becerilerini ve özgüvenlerini artırarak emzirme sürecine olumlu katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Buckman vd., 2020; Özkan vd., 2022). Doğum şekli de emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen önemli bir faktördür (Hobbs vd., 2016; Li vd., 2021). Doğum şekli planlı olarak sezaryenle yapanların emzirme niyetlerinin düşük olduğu ve emzirmeyi erken dönemde bırakma olasılıklarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Hobbs vd., 2016). Ayrıca sezaryen doğumun, emzirmenin başlatmada gecikmeye ve emzirmede güçlüklere neden olduğu bildirilmektedir (Li vd., 2021).

Emzirmeyi etkileyen faktörler yalnızca anneye ait özelliklerle sınırlı olmayıp bebeğe ait özellikleri de kapsamaktadır. Yenidoğanda sağlık sorunlarının bulunması, prematürite ve düşük doğum ağırlığı gibi durumlar emzirmenin erken dönemde başlatılmasını zorlaştırmaktadır (Erçin ve Köseoğlu, 2022). Bunun yanı sıra yarık dudak ve damak, memeyi reddetme, biberonla beslenme, emzik kullanımı, kolik, sarılık, ankiloglossi (dil bağı) ve kalıtsal metabolik hastalıklar emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen bebek kaynaklı faktörler arasında yer almaktadır. Anneye ait fiziksel sorunlar da emzirme sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Annede mastit, meme apsesi, meme kanseri, engorjman (memede dolgunluk), tıkalı süt kanalları, yetersiz süt üretimi, ağrılı ve çatlak meme başı, düz veya içe çökük meme başı ile enfeksiyon varlığında emzirmenin sürdürülmesini güçleştirmektedir (Çaka vd., 2017; Çerçer ve Nazik, 2023).

Tüm bu faktörler birlikte değerlendirildiğinde anneler emzirme sürecini etkin bir şekilde yönetmede zorluk yaşayabilmektedir. Bu nedenle annenin emzirme sürecinin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için gebelik döneminden başlayarak doğum ve doğum sonu dönemde sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı vermesi büyük önem taşımaktadır. Sağlanan bu profesyonel destek karşılaşılan sorunların erken dönemde çözülmesine katkı sağlayarak emzirmenin sürdürülmesinde rol üstlenmektedir (Soyhan ve Demirci, 2020).

1.6. Emzirme Mitleri ve Emzirmeye Etkisi

Mitler, bilimsel olarak kabul görmeyen ancak toplum tarafından doğru kabul edilerek kuşaktan kuşağa aktarılan ve sürdürülen inanışlar olarak tanımlanmaktadır (Güllü ve Aloğlu, 2023). Toplumlarda emzirmeye yönelik mitlerin varlığı emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yaygın olarak benimsenen bu mitler annelerde emzirmeye başlamanın gecikmesine, emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına, anne sütünün yetersiz olduğu algısının oluşmasına ve emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına yol açabilmektedir (Gölbaşı vd., 2018). Annelerin emzirme mitlerine inanma düzeyleri eğitim düzeyi, emzirme deneyimi, yaşadıkları kültürel yapı ve çevresel etmenler gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (Dündar, 2021).

Literatürde anne sütünü artırmaya yönelik uygulanan geleneksel yöntemlerin yaygın olduğu bildirilmektedir. Dinç vd. (2015)'nın yaptığı çalışmada annelerin anne sütünü artırmak amacıyla sütlü tatlılar, soğan ve sarımsak, bulgur, kuru üzüm, börülce ve bitkisel çaylar tükettikleri, sık emzirmeye özen gösterdikleri, nazar boncuğu taktıkları ve bol sıvı aldıkları belirlenmiştir. Yaman ve Balcı (2019) ise annelerin süt artırmaya yönelik uyguladıkları yöntemleri çoğunlukla aile büyüklerinden öğrendiklerini ve bu amaçla çorba, bulgur, su ve meyve suyu gibi besin ve içecekleri tükettiklerini bildirmiştir. Sarı vd. (2023) tarafından iki farklı ilde yürütülen çalışmada İstanbul'daki annelerin sütlerini artırmak için kayısı hoşafı tükettikleri, Van'daki annelerin ise daha çok bulgur pilavı tercih ettikleri bildirilmiştir. Özen ve Alpsalaz (2025) tarafından yapılan çalışmada çalışmayan kadınların Emzirme Mitleri Ölçeği (EMÖ) puan ortalamaları çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu çalışma durumunun emzirme mitlerine inanma düzeyi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Aygör ve Düdükcü (2024) bazı anneler için anne sütü ve emzirme konusunda geleneksel uygulamaların önemli olduğunu ifade etmiştir. Annelerin bir kısmının bebeğin ağzına zemzem damlattığı (%28,4), hurma sürdüğü (%24), bebeğe şekerli su verdiği (%12,3), kulağına ezan okuduğu (%27,5) bildirilmiştir. Bu uygulamaların kültürel ve dini

inanışlardan kaynaklandığı ve emzirme sürecini doğrudan etkileyebileceği düşünülmektedir (Aygör ve Düdükcü, 2024).

Emzirme döneminde anne sütü ve emzirmeye ilişkin geleneksel uygulamaların belirlenmesi ve değerlendirilmesi anne ve bebeğe sunulan sağlık bakım hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla yürütülmesi açısından önemlidir (Aygör ve Düdükcü, 2024). Bu nedenle gebelik döneminde planlanan emzirme eğitimlerinde geleneksel uygulamaların da ele alınmasını gerektirmektedir. Hemşirelik bakım sürecinin bireysel ve kültürel özellikler dikkate alınarak yürütülmesi postpartum bakım kalitesini artırılmasına katkı sağlayacaktır (Sarı vd., 2023; Yaman ve Balcı, 2019).

1.7. Travmatik Emzirme Algısı ve Emzirmeye Etkisi

Emzirme deneyimi annenin ruhsal durumu, sosyal çevresi ve içinde bulunduğu kültürel bağlamla birlikte şekillenen çok boyutlu bir süreçtir. Bu nedenle annenin psikolojik iyilik hâli, emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi açısından temel bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Anne ruh sağlığının olumsuz etkilendiği durumlarda emzirme sürecinin hem biyolojik işleyişi hem de annenin emzirmeye yönelik tutumları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Akdemir ve Özcan, 2023).

Annelerin emzirme sürecinde yaşadığı stresin kaynakları oldukça çeşitlidir. Düşük sosyoekonomik koşullar, olumsuz doğum deneyimleri, annelik rolüne uyum sürecinde yaşanan zorlanmalar, sorumluluklarla etkisiz baş etme biçimleri ve ebeveynlik rollerine ilişkin toplumsal cinsiyet temelli beklentiler annenin stres düzeyini artıran başlıca etmenler arasında yer almaktadır. Bu faktörlerin bir araya gelmesi anneler üzerinde psikolojik bir yük oluşturarak emzirme sürecinin travmatik bir deneyim olarak algılanmasına zemin hazırlayabilmektedir (Brassel vd., 2020). Yapılan araştırmalar doğum sonrası dönemde depresyon, kaygı ve diğer olumsuz duyguların görülme sıklığının arttığını göstermektedir (Shulei vd., 2022). Doğum sonrası depresyon yaşayan annelerin daha fazla emzirme güçlüğü yaşadığı ve emzirmeyi daha erken bıraktığı belirtilmektedir (Dennis ve McQueen, 2007). Emzirmenin travmatik bir deneyim olarak algılanması, anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmekte ve bu durum emzirmenin süresi ile niteliği üzerinde belirleyici olabilmektedir (Linde vd., 2020; Roth vd., 2021). Buna ek olarak travmatik emzirme deneyimlerinin gelecekteki emzirme davranışlarını da olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir. Annenin zihinsel olarak gelecek kaygıları ya da geçmişte yaşanan olumsuz deneyimlerle meşgul olması,

emzirmeye odaklanmasını zorlaştırmakta ve emzirmenin anne tarafından travmatik bir süreç olarak algılanmasına neden olmaktadır (Gianni vd., 2019).

Emzirme davranışına ilişkin literatür emzirmenin yalnızca içgüdüsel bir davranış olmadığını bireysel özellikler, aile yapısı, toplumsal normlar ve psikolojik süreçlerin etkileşimi sonucunda şekillenen karmaşık bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır (Yanıkkerem vd., 2014). Buna karşın birçok toplumda emzirmenin doğal, kolay ve sorunsuz bir süreç olması gerektiğine yönelik güçlü beklentiler bulunmaktadır. Bu beklentilerin annelerin yaşadığı gerçek deneyimlerle örtüşmemesi, emzirmenin hayal kırıklığı, stres ve duygusal zorlanma ile ilişkilendirilmesine neden olabilmektedir. Emzirmeyi bırakma kararı ise çoğu zaman suçluluk ve başarısızlık duygularıyla birlikte deneyimlenmektedir (Kronborg vd., 2015).

Emzirme deneyiminin travmatik bir algıya dönüşmesinde fiziksel etmenler de önemli bir rol oynamaktadır. Çatlamış meme uçları, mastit ve tıkalı süt kanalları gibi yaygın fiziksel sorunlar emzirmeyi ağrılı ve zorlayıcı bir deneyime dönüştürebilmektedir. Bu tür fiziksel problemler emzirme davranışıyla olumsuz duygusal çağrışımların gelişmesine zemin hazırladığı belirtilmektedir (Barbosa vd., 2018). Emzirme sırasında yaşanan ağrının annelerin emzirmeyi planladıklarından daha erken sonlandırmalarına ve emzirmeye yönelik olumsuz tutumlar geliştirmelerine neden olduğu bildirilmektedir (Kent vd., 2015).

Travmatik emzirme algısı bireysel deneyimlerin yanı sıra toplumsal beklentiler ve sağlık hizmetlerinin sunum biçimiyle de yakından ilişkilidir. Bu nedenle emzirme sürecine yönelik yaklaşımların annelerin psikolojik gereksinimlerini ve bireysel deneyimlerini dikkate alan bütüncül bir çerçevede ele alınması hem anne ruh sağlığının korunması hem de emzirmenin sürdürülebilirliğinin desteklenmesi açısından önemli görülmektedir (Akdemir ve Özcan, 2023; Yanıkkerem vd., 2014).

1.8. Emzirme Öz Yeterliliği ve Emzirmeye Etkisi

Emzirme öz yeterliliği, annenin emzirmedeki sürecine ilişkin karar alma kapasitesini, emzirmeye yönelik çabasını, emzirmenin sürdürülmesine dair inançlarını ve bu süreçte karşılaşabileceği sorunlarla başa çıkma becerisini ifade eden bir kavramdır (Dennis, 1999).

Literatürde emzirme öz yeterliliğini artırmaya yönelik eğitim ve kuramsal müdahalelerin emzirme sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Doğum sonrası dönemde uygulanan eğitim odaklı girişimlerin annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini anlamlı biçimde yükselttiği ve özellikle yaşamın ilk aylarında emzirme oranlarını artırdığı belirtilmektedir (Brockway vd., 2017). Benzer şekilde öz yeterlilik kuramı ve planlı davranış teorisi temel alınarak geliştirilen müdahalelerin sadece anne sütüyle besleme süresini uzattığı saptanmıştır (Chipojola vd., 2020). Ayrıca postpartum dönemde sunulan destek ve emzirme danışmanlığı annelerin bilgi düzeylerini artırarak emzirme öz yeterliliklerini güçlendirdiği ve emzirme davranışını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Ekşioğlu, 2016; Yeşil, 2020). Emzirme öz yeterliliğinin düşük olması durumunda annelerin önerilen süreden çok daha kısa sürede emzirmeyi bıraktıkları belirlenmiştir. Doğum sonrası dönemde annenin ağrı deneyimlemesi, doğru emzirme yöntemini uygulamada zorluk yaşaması, emzirme sıklığının yetersiz kalması, anne ile bebeğin ayrı kalması, bebeğin etkili emememesi ve süt kanallarında tıkanıklık oluşması gibi etmenler emzirme öz yeterliliğini olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmektedir (Altıparmak ve Coşkun, 2016; Ergezen vd., 2021; Tokat ve Okumuş, 2013).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği bulunan annelerle yapılan bir çalışmada, annelerin maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Maternal bağlanma düzeyi yükseldikçe emzirme öz yeterliliğinin de arttığı bildirilmiştir (Ağar ve Yıldırım, 2023). Annelerin sosyodemografik özelliklerinin de emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Annelerde yüksek eğitim düzeyinin olması emzirme öz yeterliliğini artmaktadır. Ayrıca çocuk sayısının artmasıyla birlikte artan emzirme deneyiminin de öz yeterliliği olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Akkoyun ve Arslan, 2016). Doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitimlerinin, annelerin emzirme sürecine yönelik bilgi, beceri ve güvenlerini artırarak emzirme öz yeterliliği üzerinde olumlu sonuçlar bıraktığı belirtilmektedir (Piro ve Ahmed, 2020). Piro ve Ahmed (2020) gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliklerini anlamlı düzeyde artırdığını ortaya koymuştur.

Emzirme öz yeterliliği annenin emzirme davranışını başlatma, sürdürme ve karşılaşılan güçlüklerle başa çıkma sürecinde belirleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Literatür bulguları emzirme öz yeterliliğinin bireysel deneyimler, eğitim düzeyi, sosyal destek ve annenin fizyolojik ve duygusal durumu gibi faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde sunulan yapılandırılmış eğitimler ile danışmanlık

hizmetlerinin annelerin bilgi ve becerilerini güçlendirerek anne sütüyle besleme ve emzirme süresinde artmaya katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda emzirme öz yeterliliğini destekleyici girişimlerin anne ve bebek sağlığını geliştirmeye yönelik programlarda öncelikli bir bileşen olarak ele alınması büyük önem taşımaktadır (Benli vd., 2025; Çınar vd., 2023).

1.9. Emzirme Mitleri ve Travmatik Emzirme Algısının Azaltılmasında, Emzirme Öz Yeterliliğinin Artırılmasında Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve süreçte karşılaşılabilecek sorunların erken dönemde yönetilmesinde hemşireler önemli rol üstlenmektedir. Bu doğrultuda yürütülen emzirme programlarında annelere eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan hemşirelerin emzirme konusunda yeterli bilgi ve uygulama becerisine sahip olmalarının gerekliliği vurgulanmakta ve sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda en az on sekiz saat eğitim almaları önerilmektedir (UNICEF ve WHO, 2009).

Hemşirelik mesleğinin temel rolleri; sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin yanı sıra bireyin bakım ve rehabilitasyonunun sağlanmasını kapsamaktadır. Bu kapsamda hemşireler, eğitim ve danışmanlık rolleri çerçevesinde emzirme sürecini fizyolojik ve psikolojik boyutlarıyla değerlendirerek bütüncül bakım sunmaktadır (Akcan vd., 2006).

Hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri doğrultusunda emzirme alanındaki güncel gelişmeleri takip etmeleri ve gebelerin doğru bilgiye ulaşmalarını sağlamaları büyük önem taşımaktadır (Aydın ve Ünlü, 2020). Günümüzde internet erişiminin yaygınlaşmasıyla birlikte gebeler emzirme konusunda bilgiye kolaylıkla ulaşabilmektedir. Bununla birlikte internet ortamında yer alan ve kanıta dayalı bilgiyle desteklenmeyen içerikler yanlış bilgilerin ve emzirme mitlerinin sürdürülmesine neden olabilmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada emzirme döneminde önleyici diyet kısıtlamalarının faydalı olduğuna yönelik inancın toplumda varlığını sürdürdüğü ve bu durumun emzirme mitlerinin yaygınlığını desteklediği bildirilmiştir (Tomczewska vd., 2025). Bu nedenle sunulan emzirme danışmanlığı yalnızca bilgi aktarımıyla sınırlı kalmamalıdır. Annelerin gereksinimlerinin belirlenmesini, yanlış inanışların değerlendirilmesini ve sürekli izlem ile desteklenmesini de kapsamalıdır (Cangöl ve Şahin, 2014).

Toplumda en sık karşılaşılan emzirme mitlerinden biri, annenin sütünün yetersiz olduğuna yönelik inanıştır. Bu yanlış inanış annede kaygı ve yetersizlik duygusuna yol açarak emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Hemşirelerin öncelikle bebeğin büyüme ve gelişimini değerlendirmesi, kilo alımının yeterli olduğu durumlarda büyüme eğrilerini kullanılarak anneye anlaşılır bir dille bilgi vermesi önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra destekleyici bir yaklaşım sergilenerek annenin öz güveni güçlendirilmeli ve sütüyle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilmelidir (Çalışkan ve Altınkaynak, 2019). Önceki emzirme deneyimlerinin sonraki emzirme süreçlerini etkilediği bildirilmektedir. Önceki emzirme sürecinde yaşanan travmatik deneyimler ve buna eşlik eden düşük özgüven, annenin emzirme öz yeterliliğini azaltarak sonraki emzirme deneyimlerine yönelik olumsuz bir algı geliştirmesine neden olabilmektedir. Bu durum emzirmenin sürdürülmesini güçleştirerek emzirme eğilimini azaltmaktadır (Shafaei vd., 2020). Emzirme sürecinin olumlu yönde ilerlemesi ve sürdürülmesi için danışmanlık hizmeti sunan hemşirelerin iyi bir dinleyici olması, etkili iletişim becerilerine sahip olması ve destekleyici bir yaklaşım benimsemesi gerekmektedir (Akcan vd., 2006).

Emzirme öğrenilebilen ve uygun eğitim ile desteklenebilen bir davranıştır (Shafaei vd., 2020). Bu nedenle gebelik döneminde hemşireler tarafından gerçekleştirilen meme muayenesi, meme ucunun değerlendirilmesi, bebeğin memeyi doğru kavrayabilmesi için gerekli uygulamaların öğretilmesi ve uygun emzirme teknikleri konusunda eğitim verilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca anne sütü ve emzirmenin yararları ile laktasyon döneminde beslenme ilkeleri hakkında annelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu girişimler annenin emzirme öz yeterliliğini artırmanın yanında oluşabilecek travmatik algının gelişmesini de engellemektedir (Gözükara, 2014). Bununla birlikte emzirme sürecinde sorun yaşanması durumunda annelerin emzirmeyi sürdürebilmeleri için profesyonel destek almaları önemlidir. Bu süreçte hemşireler annelere emzirme döneminde destek olabilecek kişi ve gruplara, özellikle eşlerine, emzirme hakkında bilgi vermesi gerekmektedir. Nitekim annelere ve ailelerine sunulan danışmanlık hizmetlerinin emzirme sürecini olumlu etkilediği ve emzirmenin sürdürülmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014; Gözükara, 2014). Emzirme konusunda verilen eğitimin annelerin emzirme öz yeterliliğini artırdığı ve emzirmeye erken başladığı bildirilmektedir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021). Bu nedenle emzirme danışmanlığının amacı annelerin bilgi gereksinimlerini karşılamanın yanında duygusal ve kişilerarası sorunlarla baş etmelerini desteklemektir (Shafaei vd., 2020).

Hemşireler, annelere emzirme konusunda özgüven kazandırmalı, destekleyici bir yaklaşım sergilemeli ve güncel, kanıta dayalı bilgiler sunmalıdır. Emzirme süreci gözlemlenmeli, karşılaşılabilecek sorunlar erken dönemde belirlenerek annenin gereksinimlerine uygun destek sağlanmalıdır. Destekleyici yaklaşımların annenin emzirme öz yeterliliğini artırmada önemli role sahip olduğu belirtilmektedir (WHO, 2018). Doğumdan sonraki ilk saatler emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından kritik bir dönemdir. Karimi vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada, doğum sonrasında anne ve bebeğin ayrılmasının anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği, emzirme öz yeterliliğinde ve annenin öz saygısında azalmaya neden olabileceği gösterilmiştir. Doğum sonu dönemde ten tene temasın sağlanması ve anne-bebek ayrılığının aza indirilmesi gibi destekleyici uygulamalar emzirme sürecinin olumlu yönde ilerlemesinde etkili olmaktadır (Karimi vd., 2019). Bu doğrultuda hemşireler tarafından travay ve doğum sürecinde emzirmeyi destekleyen uygulamaların yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Özellikle ten tene temasın teşvik edilmesi, kanguru bakımı konusunda annelerin bilgilendirilmesi, sezaryen doğum sonrasında emzirmenin desteklenmesi ile süt artırma yöntemleri, sütün sağılması, saklanması ve yeniden kullanımı konularında annelere eğitim verilmelidir (Işık ve Arça, 2019).

Bu bilgiler doğrultusunda hemşireler, annenin bireysel gereksinimlerini dikkate alarak emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesine yönelik bakım planı geliştirmeli ve bu süreçte aktif rol üstlenmelidir. Hemşirelik bakımında annelerin emzirme öz yeterliliğini güçlendirmeye, travmatik emzirme algısının gelişimini önlemeye ve emzirmeye yönelik yanlış inanışların düzeltilmesinde destekleyici girişimlere yer verilmesi önem taşımaktadır. Bu bütüncül hemşirelik yaklaşımı emzirme sürecinin olumlu yönde sürdürülmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Çalışkan ve Altınkaynak, 2019; Shafaei vd., 2020; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Gereç

2.1.1. Araştırmanın Türü

Araştırma türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

2.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara il merkezindeki Ankara Etlik Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Türkiye'nin en büyük şehir hastanelerinden biri olup farklı illerden başvuran ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip gebelere kapsamlı sağlık hizmeti sunmaktadır. Araştırma, Kadın-Doğum Hastanesi Gebe Polikliniklerinde yürütülmüştür. Gebe polikliniklerinde gebelik takibine yönelik ultrasonografik inceleme, non-stres test (NST) uygulamaları ve rutin gebe izlemleri (ikili tarama, üçlü tarama, diyabet taraması, tansiyon ve kilo takibi) yapılmaktadır. İlgili hastanede polikliniğe başvuran gebelere, hemşireler ve ebeler tarafından gebeliğin üçüncü trimesterinden itibaren NST ölçüm odalarında ve doğuma hazırlık eğitim odalarında emzirme eğitimleri verilmektedir. Eğitimlerde emzirmeye yönelik broşürler, video sunumları ve maketler yararlanılmakta olup doğru emzirme teknikleri ve bebeğin doğru pozisyonda tutulmasına yönelik uygulamalar gösterilmektedir. Poliklinik hizmetleri hafta içi 08.00 ile 17.00 saatleri arasında sunulmaktadır. Araştırmanın veri toplama süreci 14.04.2025–26.05.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.2. Yöntem

2.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili gebe polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın kapsamına, gestasyonel haftası 28–40 hafta arasında olup, 18 yaş ve üzerindeki, Türkçe okuma-yazma bilen, herhangi bir iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü gebeler dahil edilmiştir.

Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. İlgili polikliniğe 01 Ocak 2024–01 Aralık 2024 tarihleri arasında yıllık yaklaşık 57.591 gebe başvurusu yapılmıştır. Bu sayı üzerinden %95 güven aralığı ve %5 hata payı esas alınarak yapılan örneklem hesabında minimum örneklem büyüklüğü 382 gebe olarak bulunmuştur.

Çalışma sürecinde 465 gebe çalışmaya davet edilmiştir. Bu gebelerden, Türkçe okuma-yazma bilmeyen 5 gebe, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 20 gebe ve 18 yaş altında olan 10 gebe dahil edilme ölçütlerini karşılamadıkları için çalışma dışında bırakılmıştır. Veri toplama sürecinde ise çalışmaya devam etmek istemeyen 10 gebe örneklemden çıkarılmıştır. Bu nedenle araştırma 420 gebe ile tamamlanmıştır.

2.2.1.1. Dahil Edilme Kriterleri

- Gestasyonel haftası 28–40 hafta arasında olan
- 18 yaş ve üzerinde olan
- Türkçe okuma-yazma bilen
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler

2.2.1.2. Dışlama Kriterleri

- İletişim problemi bulunan
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler

2.2.2. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Emzirme Mitleri Ölçeği, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.3. Verilerin Toplanma Formu

2.2.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve gebelere ait tanıtıcı bilgileri içeren bir formdur. Form, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu, aile tipi, gebelik haftası, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, emzirme danışmanlığı alma durumu, doğum şekli ve ilk altı ay bebeğini nasıl beslemeyi planladığına ilişkin bilgileri içeren, açık uçlu ve çoktan seçmeli olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

2.2.3.2. Emzirme Mitleri Ölçeği

Emzirme ile ilgili mitleri değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçek Yılmaz Sezer vd. (2024) tarafından geliştirilmiştir. 18 yaş ve üzerinde olan tüm bireylere uygulanabilir. Ölçek 30 maddedir ve tek faktörlüdür. Ölçekte tüm maddeler tersten kodlanmıştır. Bu ölçekte yanıtlar beşli likert skalasında değerlendirilmektedir (1-Tamamen katılıyorum, 5-Tamamen katılmıyorum). Ölçekten alınan en az 30 puan, en fazla 150 puandır. "Ölçekten elde edilen puan arttıkça emzirme mitlerine sahip olma düzeyi artmaktadır". Ölçek için kesim noktası 119,50 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda Emzirme Mitleri Ölçeğinde 119,50'den düşük puan alan bireyler düşük seviyede emzirme mitlerine sahip, 119,50'den yüksek puan alanlar ise yüksek seviyede emzirme mitlerine sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,91'dir (Yılmaz vd., 2024). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3.3. Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği

Ölçek travmatik emzirme algısını değerlendirmek için Uygun ve Gönenç tarafından (2024) geliştirilmiştir. Ölçek iki alt boyuttan oluşup 25 madde vardır. Alt boyutlarından biri duygusal uyarılma 18 madde diğeri ise fiziksel ve sosyal uyarılma 7 maddedir. Bu ölçekte yanıtlar beşli likert skalasında değerlendirilmektedir (1-Tamamen katılıyorum, 5-Tamamen katılmıyorum). Ölçekten en az 25 puan, en fazla 125 puan alınmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça travmatik emzirme algısı artmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmakta olup 62 puanın üzerinde puan alınması emzirmeye ilişkin travmatik bir algıya

sahip olunduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89'dur (Uygun ve Gönenç, 2024). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3.4. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Prenatal dönemde emzirmeyi değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçek Wells KJ vd. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği ise Aydın ve Pasinlioğlu (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek beceri ve talepler alt ölçeği, bilgi toplama alt ölçeği, diğer insanların yanında emzirme alt ölçeği, sosyal baskı alt ölçeği olmak üzere dört alt başlıktan oluşup toplamda 20 madde vardır. Bu ölçekte yanıtlar beşli likert skalasında değerlendirilmektedir (1: Hiç emin değilim, 2: Biraz eminim, 3: Eminim, 4: Çok eminim, 5: Tamamıyla eminim). Ölçekten alınabilecek en az puan 20, en fazla puan 100'dür. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Puan arttıkça emzirmedeki öz yeterlilik artmaktadır. Wells ve ark. tarafından yapılan özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89'dur. Aydın ve Pasinlioğlu tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenirliğinde Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplamaya başlamadan önce gebelere araştırmanın amacına yönelik bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler, NST polikliniğinde mahremiyetin ve hasta gizliliğinin sağlandığı, dış ortam gürültüsünden uzak, sessiz ve uygun fiziksel koşullara sahip bir odada yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplandığı oda, yeterli aydınlatma ve havalandırmaya sahip, katılımcıların rahat iletişim kurabileceği şekilde düzenlenmiş olup veri toplama sırasında dikkat dağıtıcı unsurlar en aza indirilmiştir. Veri toplama formları öz bildirime dayalı olduğundan katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmacı uygulama sırasında yalnızca katılımcıların anlamadığı sorulara açıklık getirmiş ve gerekli durumlarda sorular yanıtlamıştır. Her bir gebe için anket ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.3. Verilerin Analizi

Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin

normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların ±2 aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem t Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile tespit edilmiştir. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Pearson Korelasyon Katsayısı ile kontrol edilmiştir. Bir sayısal bağımlı değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin etkisini incelerken Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli kurulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlar için güvenirlikler incelenmiş olup, güvenirlik seviyesinin yeterli olduğu görülmüştür (α>0,600).

2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı için Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan 06.01.2025 tarihinde E-79176220-050.04-1677177 sayılı karar ile izin alındı (Ek-1). Araştırmanın yürütülmesi için Ankara Şehir Hastanesinden gerekli kurum izinleri alındı (Ek-2). Araştırma kapsamına alınan gebelere araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında gerekli bilgiler verildi. Gebeler araştırmaya alınmadan önce sözlü ve yazılı olarak aydınlatılmış onamları alındı. Emzirme Mitleri Ölçeği, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği, Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği için ölçek çalışmaları yapan kişilerden e-posta yoluyla izin alındı (Ek-3).

3. BULGULAR

Gebelerde emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı, prenatal emzirme öz yeterliliği ve etkileyen faktörleri inceleyen araştırmada gebelere ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=420)

Tanımlayıcı Özellikler	**Sayı**	**Yüzde**
Yaş (Ort±SS=27,55±4,60)		
18-24 Yaş	116	27,6
25-30 Yaş	200	47,6
31-45 Yaş	104	24,8
Medeni Durum		
Evli	419	99,8
Bekar	1	0,2
Eğitim Durumu		
Okuryazar	1	0,2
İlkokul	14	3,3
Orta Okul	72	17,1
Lise	183	43,6
Üniversite ve üzeri	150	35,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	73	17,4
Çalışmıyor	347	82,6
Sosyal Güvence		
Var	378	90,0
Yok	42	10,0
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	26	6,2
Gelir Gidere Denk	380	90,5
Gelir Giderden Fazla	14	3,3
Aile Tipi		
Çekirdek	385	91,7
Geniş	35	8,3

*n:Katılımcı sayısı; Ort:Ortalama; SS: Standart sapma

Gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.1.'de sunulmuştur. Araştırmada gebelerin yaş ortalamasının 27,55±4,60 olup gebelerin %47,6'sı 25-30 yaş arasındadır. Gebelerin %99,8'i evlidir. Gebelerin %43,6'sının lise mezunu olup %17,4'ü çalışmaktadır. Gebelerin %90'ının sosyal güvencesi olup %90,5'inin gelir durumu gelir gidere denk durumunda olduğu saptanmıştır. Gebelerin %91,7'sinin aile tipi çekirdek aile olarak belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=420)

Obstetrik Özellikler	**Sayı**	**Yüzde**
Gebelik Haftası (Ort±SS=36,31±2,48)		
28-36 Hafta	222	52,9
37-40 Hafta	198	47,1
Gebelik Sayısı		
1	205	48,8
2	120	28,6
3	65	15,5
4 ve Üzeri	30	7,1
Canlı Doğum Öyküsü		
Var	188	44,8
Yok	232	55,2
Canlı Doğum Sayısı (n=188)		
1	127	67,6
2	48	25,5
3-5	13	6,9
Ölü Doğum Öyküsü		
Var	8	1,9
Yok	412	98,1
Ölü Doğum Sayısı (n=8)		
1	7	87,5
2	1	12,5
Düşük Öyküsü		
Var	46	11,0
Yok	374	89,0
Düşük Sayısı (n=46)		
1	42	91,3
2	3	6,5
3	1	2,2
Kürtaj Öyküsü		
Var	24	5,7
Yok	396	94,3
Kürtaj Sayısı (n=24)		
1	20	83,3
2	4	16,7
Yaşayan Çocuk Varlığı		
Var	188	44,8
Yok	232	55,2
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=188)		
1	126	67,0
2	49	26,1
3-5	13	6,9
Şu Anki Gebeliği Planlı Olma Durumu		
Evet	312	74,3
Hayır	108	25,7
Planlanan Doğum Şekli		
Vajinal	324	77,1
Sezaryen	96	22,9

*n:Katılımcı sayısı; Ort:Ortalama; SS: Standart sapma

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.2.'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalaması 36,31±2,48 olup %52,9'u 28-36 hafta arasındadır. Gebelerin %48,8'inin ilk gebeliği olduğu ve %55,2'sinin canlı doğumun olmadığı belirlenmiştir. Canlı doğumu olanların %67,6'sının bir canlı doğumu olduğu, %98,1'inin ölü doğum öyküsünün bulunmadığı saptanmıştır. Gebelerin %89'unun düşük öyküsü bulunmadığı, düşük öyküsü olan gebelerin ise %91,3'ünün bir kez düşük yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %94,3'ünün kürtaj öyküsü bulunmadığı, kürtaj öyküsü olanların ise %83,3'ünün bir kez kürtaj olduğu saptanmıştır. Gebelerin %44,8'inin en az bir yaşayan çocuğu olduğu, yaşayan çocuğu bulunan gebelerin ise %67'sinin bir yaşayan çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %74,3'ünün mevcut gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %77,1'inin vajinal doğum yapmak istediği saptanmıştır.

Çizelge 3.3. Gebelerin emzirme ve beslemeye yönelik özelliklerine göre dağılımı (n=420)

Özellik	**Sayı**	**Yüzde**
Emzirme Danışmanlığı		
Alan	243	57,9
Almayan	177	42,1
İlk Altı Ay Bebeğini Besleme Planı		
Sadece Anne Sütü	416	99,0
Anne Sütü ve Mama	4	1,0

*n:Katılımcı sayısı; Ort:Ortalama; SS: Standart sapma

Gebelerin emzirme ve beslemeye yönelik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.3.' te sunulmuştur. Çizelge 3.3.' te gebelerin %57,9'unun emzirme danışmanlığı aldığı belirlenmiştir. Gebelerin ilk altı ay bebek besleme planı %99 oranında sadece anne sütü ile beslenme olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.4. Ölçekler ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri ile kesme noktalarına göre dağılımı (n= 420)

Ölçek/Alt Boyut	Ort± SS	Min	Mak	Kesme Noktası	Sayı	Yüzde
Emzirme Mitleri Ölçeği	60,89±10,39	32	120	Düşük Düzeyde Emzirme Mitlerine Sahip (<119,5)	419	99,8
				Yüksek Düzeyde Emzirme Mitlerine Sahip (>119,5)	1	0,2
Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği	99,97±9,65	50	125	Travmatik Emzirme Algısına Sahip (>62)	418	99,5
				Travmatik Emzirme Algısına Sahip Değil (<62)	2	0,5
Duygusal Uyarılma	70,45±7,74	36	90	-	-	-
Fiziksel ve Sosyal Uyarılma	29,52±3,36	8	35	-	-	-
Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	85,90±11,05	41	100	-	-	-
Beceri ve Talepler	25,60±3,71	11	30	-	-	-
Bilgi Toplama	22,25±3,47	7	25	-	-	-
Diğer İnsanların Yanında Emzirme	15,39±2,82	7	20	-	-	-
Sosyal Baskı	9,31±1,2	4	10	-	-	-

*Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum değer; Mak: Maksimum değer

Ölçekler ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri ile kesme noktalarına göre dağılımı Çizelge 3.4.'te sunulmuştur. Çizelge 3.4. incelendiğinde katılımcıların Emzirme Mitleri Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması 60,89±10,39, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması 99,97±9,65 ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması ise 85,90±11,05'dir. Emzirme mitleri ölçeği ve travmatik emzirme algısı ölçeği puanlarının kesme noktalarına göre dağılımı ise katılımcıların %99,8'i emzirme mitlerine sahip değilken %99,5'i travmatik emzirme algısına sahip olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.5. Tanımlayıcı özelliklere göre emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının farklılıklarının incelenmesi

Tanımlayıcı Özellikler	**Emzirme Mitleri Ölçeği**	**Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği**	**Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği**
	Ort±SS	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Yaş			
18-24 Yaş (1)	63,93±9,97	97,58±11,06	83,04±13,49
25-30 Yaş (2)	59,40±10,43	100,77±9,06	87,37±9,17
31-45 Yaş (3)	60,38±10,13	101,12±8,63	86,28±10,85
F;p	7,376;**0,001***	5,078;**0,007***	5,836;**0,003***
Fark (Tukey)	1>2,3	1<2,3	2>1
Eğitim Durumu			
Orta Okul ve Altı (1)	64,44±10,73	99,05±8,86	84,90±11,22
Lise (2)	62,28±9,53	99,04±9,88	84,72±11,77
Üniversite ve Üzeri (3)	57,14±10,10	101,64±9,63	87,94±9,75
F;p	17,823;**0,000***	3,534;**0,030***	4,020;**0,019***
Fark (Tukey)	3<1,2	3>2	3>2
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	56,01±11,77	101,97±10,43	87,86±8,73
Çalışmıyor	61,92±9,78	99,55±9,43	85,49±11,45
t;p	-4,517;**0,000***	1,957;0,051	1,669;0,096
Sosyal Güvence			
Var	60,23±9,76	100,36±8,87	86,83±10,25
Yok	66,88±13,61	96,45±14,61	77,62±14,30
t;p	-4,009;**0,000***	1,700;0,096	5,283;**0,000***
Gelir Durumu			
Gelir Giderden Az	64,00±12,41	99,08±9,78	77,54±12,18
Gelir Gidere Denk/Fazla	60,69±10,22	100,03±9,65	86,46±10,77
t;p	1,578;0,115	-0,488;0,626	-4,058;**0,000***
Aile Tipi			
Çekirdek	60,54±10,16	100,29±9,53	86,57±10,84
Geniş	64,80±12,06	96,49±10,40	78,63±10,91
t;p	-2,337;**0,020***	2,244;**0,025***	4,145;**0,000***

*F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının farklılıklarının incelenmesi Çizelge 3.5.'te sunulmuştur. Çizelge 3.5. incelendiğinde emzirme mitleri ölçeği puanları yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre 18-24 yaş grubunun emzirme mitleri ölçeği puanı 63,93±9,97 olup 25-30 ve 31-45 yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların puanı 57,14±10,10 olup diğer eğitim durumlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan çalışmayanların emzirme mitleri ölçeği puanları (61,92±9,78) çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayanların emzirme mitleri ölçeği puanları 66,88±13,61 olup sosyal güvencesi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Gebelerin aile tipi incelendiğinde aile tipi geniş olanların emzirme mitleri ölçeği puanları (64,80±12,06) aile tipi çekirdek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Çizelge 3.5. incelendiğinde emzirme mitleri ölçeği puanlarında gelir durumunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Travmatik emzirme algısı ölçeği puanları yaş, eğitim durumu ve aile tipi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çizelge 3.5.'teki verilere göre 18-24 yaş grubunun travmatik emzirme algısı ölçeği puanları (97,58±11,06) 25-30 ve 31-45 yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların travmatik emzirme algısı ölçeği puanları (101,64±9,63) eğitim durumu lise olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Gebelerin aile tipi çekirdek olanların travmatik emzirme algısı ölçeği puanları (100,29±9,53) aile tipi geniş olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Çizelge 3.5 incelendiğinde travmatik emzirme algısı ölçeği puanlarında çalışma durumu, sosyal güvence ve gelir durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanı yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi ve çalışma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin yaş grubuna bakıldığında 25-30 yaş grubunun puanı 87,37±9,17 olup 18-24 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların prenatal emzirme öz yeterlilik puanı 87,94±9,75 olup diğer eğitim durumlarına göre anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur. Sosyal güvencesi olan gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puanı 86,83±10,25 olup sosyal güvencesi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur. Geliri gidere denk veya giderden fazla olan gebelerin prenatal

emzirme öz yeterlilik puanı 86,46±10,77 olup istatistiksel olarak geliri giderden az olan gebelere göre anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Aile tipi olarak çekirdek aile tipine sahip gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puanı 86,57±10,84 olup geniş aile tipi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışan kişilerin prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanları (87,86±8,73) çalışmayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Çizelge 3.6. Obstetrik özelliklere göre emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının farklılıklarının incelenmesi

Obstetrik Özellikler	**Emzirme Mitleri Ölçeği Ort±SS**	**Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Ort±SS**	**Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Ort±SS**
Gebelik Haftası			
28-36 Hafta	61,40±9,97	98,83±9,70	86,16±10,81
37-40 Hafta	60,32±10,83	101,25±9,44	85,62±11,34
t;p	1,062;0,289	-2,588;**0,010***	0,496;0,620
Gebelik Sayısı			
1	61,21±10,87	99,99±10,44	85,37±11,62
2	60,53±9,81	99,81±9,02	86,66±10,27
3	59,42±10,32	100,35±9,59	86,89±11,47
4 ve Üzeri	63,37±9,27	99,67±6,34	84,43±9,15
F;p	1,122;0,340	0,055;0,983	0,697;0,554
Canlı Doğum Öyküsü			
Var	60,60±10,20	99,83±8,77	86,59±10,52
Yok	61,13±10,55	100,09±10,32	85,35±11,46
t;p	-0,527;0,598	-0,271;0,787	1,136;0,257
Düşük Öyküsü			
Var	61,30±9,33	100,46±7,79	85,41±11,50
Yok	60,84±10,52	99,91±9,86	85,97±11,01
t;p	0,284;0,776	0,361;0,718	-0,319;0,750
Kürtaj Öyküsü			
Var	59,83±8,93	101,83±9,36	87,21±8,89
Yok	60,96±10,47	99,86±9,66	85,83±11,18
t;p	-0,514;0,607	0,974;0,331	0,595;0,552
Yaşayan Çocuk Varlığı			
Var	60,60±10,20	99,83±8,77	86,59±10,52
Yok	61,13±10,55	100,09±10,32	85,35±11,46
t;p	-0,527;0,598	-0,271;0,787	1,136;0,257

Çizelge 3.6. Devam. Obstetrik özelliklere göre emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının farklılıklarının incelenmesi

Obstetrik Özellikler	**Emzirme Mitleri Ölçeği Ort±SS**	**Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Ort±SS**	**Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Ort±SS**
Yaşayan Çocuk Sayısı			
1	60,13±10,10	100,10±8,74	87,12±10,24
2 ve Üzeri	61,55±10,41	99,27±8,88	85,50±11,05
t;p	-0,898;0,371	0,608;0,544	0,992;0,322
Şu Anki Gebeliği Planlı Olma Durumu			
Evet	60,76±10,15	99,80±9,73	86,22±10,52
Hayır	61,29±11,09	100,45±9,42	84,98±12,48
t;p	-0,457;0,648	-0,602;0,547	1,007;0,314
Emzirme Danışmanlığı Alma			
Evet	60,08±10,17	100,83±9,64	86,30±10,85
Hayır	62,01±10,61	98,79±9,55	85,36±11,34
t;p	-1,880;0,061	2,150;**0,032***	0,868;0,386
Emzirme Danışmanlığı Alınan Kaynak			
Hemşire	60,80±8,99	99,97±9,72	85,01±10,54
Ebe	59,67±10,80	101,33±9,60	87,05±10,98
t;p	0,833;0,405	-1,063;0,289	-1,416;0,158
Planlanan Doğum Şekli			
Vajinal	60,66±10,79	100,14±10,03	85,51±11,55
Sezaryen	61,67±8,89	99,41±8,24	87,25±9,12
t;p	-0,831;0,407	0,653;0,514	-1,359;0,175

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi *: $p<0,05$

Gebelerin obstetrik özelliklere göre emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarının farklılıklarının incelenmesi Çizelge 3.6.'da sunulmuştur. Çizelge 3.6.' ya göre travmatik emzirme algısı ölçeği puanında gebelik haftası ve emzirme danışmanlığı alma değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,005$). Gebelik haftası 37-40 hafta olanların travmatik emzirme algısı ölçeği puanı (101,25±9,44) gebelik haftası 28-36 olanlardan (98,83±9,70) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Emzirme danışmanlığı alan gebelerin travmatik emzirme algısı ölçeği puanı 100,83±9,64 olup emzirme danışmanlığı almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çizelge 3.6. incelendiğinde emzirme mitleri ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeğinde gebelik

haftası, gebelik sayısı, canlı doğum, düşük ve kürtaj öyküsü, yaşayan çocuk varlığı ve sayısı, şu anki gebeliğin planlı olma durumu, emzirme danışmanlığı alma ve danışmanlık alınan kaynak, planlanan doğum şekli değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,005). Gebelik sayısı, canlı doğum, düşük ve kürtaj öyküsü, yaşayan çocuk varlığı ve sayısı, şu anki gebeliğin planlı olma durumu, emzirme danışmanlığı alınan kaynak ve planlanan doğum şekli değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,005).

Çizelge 3.7. Emzirme Mitleri Ölçeği, Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği arasındaki korelasyonun incelenmesi

		1	2	3
1)Emzirme Mitleri Ölçeği	r	1,000	**-,537****	**-,274****
	p		**0,000**	**0,000**
2)Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği	r		1,000	**,271****
	p			**0,000**
3)Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	r			1,000
	p			

r: Pearson Korelasyon Katsayısı *: p<0,05 **: p<0,01

Gebelerin emzirme mitleri ölçeği, travmatik emzirme algısı ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği arasındaki korelasyonun incelenmesi Çizelge 3.7.' de sunulmuştur. Çizelge 3.7. incelendiğinde uygulanan korelasyon analizleri sonucunda çalışmaya katılan gebelerin; Emzirme Mitleri Ölçeği puanları ile Travmatik Emzirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur (p<0,001; r=-0,537). Emzirme Mitleri Ölçeği puanları ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur (p<0,001; r=-0,274). Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanları ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (p<0,001; r=0,271).

Çizelge 3.8. Emzirme mitleri ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

	β	**St. Hata**	**St. B**	**t**	**p**	**VIF**
Yaş	-0,275	0,108	-0,122	-2,541	**0,011***	1,090
Eğitim Durumu (Ortaokul ve Altı)						
Lise	-2,126	1,297	-0,102	-1,639	0,102	1,830
Üniversite ve Üzeri	-5,400	1,386	-0,249	-3,897	**0,000***	1,950
Çalışma Durumu (Çalışıyor)						
Çalışmıyor	3,412	1,322	0,125	2,582	**0,010***	1,109
Sosyal Güvence (Var)						
Yok	4,132	1,630	0,119	2,535	**0,012***	1,057
Aile Tipi (Çekirdek)						
Geniş	1,481	1,772	0,039	0,836	0,404	1,061
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Emzirme Mitleri Ölçeği F=10,495 p<0,001* R^2=0,132 Düzeltilmiş R^2=0,120 Durbin Watson=1,731					

β: Regresyon Katsayısı *: p<0,05

Gebelerin emzirme mitleri ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Çizelge 3.8.' de sunulmuştur. Çizelge 3.8. incelendiğinde emzirme mitleri ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve aile tipi değişkenlerinin Emzirme Mitleri Ölçeği puanlarını etkisini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon modeli kurulmuştur. Kurulan modele alınan kategorik değişkenler için grup sayısının bir eksiği kadar kukla değişken oluşturulmuş referans kategorileri tabloda parantez içinde gösterilmiştir.

Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=10,495 p<0,001). Kurulan modelde çoklu bağlantı ve otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (Durbin Watson=1,731 VIF<5). Kurulan model ile Emzirme Mitleri Ölçeği puanlarındaki değişimin %12'si açıklanmaktadır (Düzeltilmiş R^2=0,120).

Modele alınan bağımsız değişkenlerden yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı değişkenlerinin Emzirme Mitleri Ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuştur (p<0,05). Buna göre yaş bir birim arttığında Emzirme Mitleri Ölçeği puanları 0,275 azalmaktadır (β=-0,275). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların Emzirme Mitleri Ölçeği puanları eğitim durumu ortaokul ve altında olan kişilerden 5,400 daha azdır (β=-5,400). Çalışmayanların Emzirme Mitleri Ölçeği puanları çalışanlardan 3,412 daha

fazladır (β=3,412). Sosyal güvencesi olmayanların Emzirme Mitleri Ölçeği puanları sosyal güvencesi olanlardan 4,132 daha fazladır (β=4,132).

Çizelge 3.9. Travmatik emzirme algısı ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	**β**	**St. Hata**	**St. B**	**t**	**p**	**VIF**
Yaş	0,257	0,105	0,123	2,447	**0,015***	1,093
Eğitim Durumu (Ortaokul ve Altı)						
Lise	-0,202	1,263	-0,010	-0,160	0,873	1,841
Üniversite ve Üzeri	1,572	1,315	0,078	1,196	0,232	1,862
Aile Tipi (Çekirdek)						
Geniş	-2,528	1,722	-0,073	-1,469	0,143	1,062
Gebelik Haftası	0,344	0,193	0,088	1,782	0,075	1,068
Emzirme Danışmanlığı Alma (Hayır)						
Evet	0,996	0,979	0,051	1,018	0,309	1,097
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Travmatik Emzirme Ölçeği F=3,749 p=0,001* R^2=0,052 Düzeltilmiş R^2=0,038 Durbin Watson=1,919					

β: Regresyon Katsayısı *: p<0,05

Gebelerin Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Çizelge 3.9.' da sunulmuştur. Çizelge 3.9. incelendiğinde Travmatik Emzirme Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği yaş, eğitim durumu, aile tipi, gebelik haftası ve emzirme danışmanlığı değişkenlerinin Travmatik Emzirme Ölçeği puanlarını etkisini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon modeli kurulmuştur.

Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=3,749 p=0,001). Kurulan modelde çoklu bağlantı ve otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (Durbin Watson=1,919 VIF<5). Kurulan model ile Travmatik Emzirme Ölçeği puanlarındaki değişimin %3,8'i açıklanmaktadır (Düzeltilmiş R^2=0,038).

Modele alınan bağımsız değişkenlerden yaş değişkeninin Travmatik Emzirme Ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre yaş bir birim arttığında Travmatik Emzirme Ölçeği puanları 0,257 artmaktadır (β=0,257).

Çizelge 3.10. Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	**β**	**St. Hata**	**St. B**	**t**	**p**	**VIF**
Yaş	0,129	0,116	0,054	1,114	0,266	1,104
Eğitim Durumu (Ortaokul ve Altı)						
Lise	-1,667	1,394	-0,075	-1,196	0,232	1,856
Üniversite ve Üzeri	0,096	1,464	0,004	0,065	0,948	1,911
Sosyal Güvence (Var)						
Yok	-7,674	1,734	-0,209	-4,426	**0,000***	1,051
Gelir Durumu (Gelir Giderden Az)						
Gelir Gidere Denk/Fazla	7,594	2,176	0,166	3,491	**0,001***	1,067
Aile Tipi (Çekirdek)						
Geniş	-5,976	1,902	-0,150	-3,142	**0,002***	1,073
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği F=10,042 p<0,001* R^2=0,127 Düzeltilmiş R^2=0,115 Durbin Watson=2,031					

β: Regresyon Katsayısı *: p<0,05

Gebelerin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarını etkileyen değişkenlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Çizelge 3.10.' da sunulmuştur. Çizelge 3.10. incelendiğinde Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği yaş, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu ve aile tipi değişkenlerinin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarını etkisini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon modeli kurulmuştur.

Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=10,042 p<0,001). Kurulan modelde çoklu bağlantı ve otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (Durbin Watson=2,031 VIF<5). Kurulan model ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanlarındaki değişimin %11,5'i açıklanmaktadır (Düzeltilmiş R^2=0,115).

Modele alınan bağımsız değişkenlerden sosyal güvence varlığı, gelir durumu ve aile tipi değişkenlerinin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuştur (p<0,05). Buna göre sosyal güvencesi olmayanların Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları sosyal güvencesi olanlardan 7,674 daha azdır (β=-7,674). Geliri gidere denk/fazla olan kişilerin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları geliri giderden az olan kişilerden 7,594 daha fazladır (β=7,594). Aile tipi geniş olanların Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları aile tipi çekirdek olanlardan 5,976 daha azdır (β=-5,976).

4. TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme ve emzirmenin devam etmesi bebek ve çocuk sağlığı açısından önemli bir role sahiptir (UNICEF, 2018). Bu çalışmada gebelerde emzirme mitlerine inanma düzeyi, travmatik emzirme algısı ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki ve bunları etkileyen faktörler incelenmiştir.

Emzirme mitlerine inanma düzeyi annelerin emzirme sürecine ilişkin algılarını ve emzirme öz yeterliliklerini etkileyebilir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre gebelerin emzirme mitleri ölçeği puan ortalaması 60,89±10,39 olarak bulunmuş olup bu puan ölçeğin kesme noktasına göre gebelerin %99,8'inin emzirme mitlerine inanma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Şat ve Çifçi (2025) nin çalışmasında gebelerin %99,7'sinin, Yelsouei ve Taşğın (2025) ın çalışmasında da gebelerin %98,6'sının emzirme mitlerine inanma düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu araştırmaya katılan gebelerin emzirmeye yönelik yanlış inanışlara daha az sahip olduklarını düşündürmektedir. Bu durum gebelerin emzirme konusunda doğru bilgiye ulaşabilmeleri ve yanlış inanışlardan uzaklaşmalarıyla ilişkili olabilir. Emzirme mitlerine inanma düzeyinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaş grupları incelendiğinde 18-24 yaş grubundaki gebelerde emzirme mitlerine inanma düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Özen ve Alpsalaz (2025) ile Bakır vd. (2025) tarafından yapılan çalışmalarda da yaşın emzirme mitlerini etkileyen önemli değişkenlerden biri olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Isytiaroh (2018) genç yaştaki kadınların emzirme mitlerine inanma eğiliminin daha yüksek olduğunu ve bu durumun emzirme sürecini olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Genç yaştaki gebelerin emzirmeye ilişkin deneyimlerinin sınırlı olması ve emzirme ile ilgili bilgileri çoğunlukla aile büyükleri ile geleneksel kaynaklardan edinmeleri yanlış inanışlara daha yatkın olmalarına neden olabilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte gebelerin deneyim kazanması ve sağlık hizmetlerine daha fazla başvurması doğru bilgiye ulaşma olasılığını artırarak emzirme mitlerine inanma düzeyinin azalmasına katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda aile tipine göre emzirme mitleri puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği ve geniş aile tipine sahip gebelerde emzirme mitlerine inanma düzeyinin çekirdek ailede yaşayan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Şat ve Çifçi (2025) aile tipinin emzirme mitlerini etkileyen değişkenlerden biri olduğunu bildirmiştir. Ayrıca bu bulgu Isytiaroh (2018) tarafından bildirilen sonuçlarla da benzerlik göstermektedir. Geniş aile

yapısında geleneksel inanışların ve aile büyüklerinin etkisinin daha belirgin olması emzirme mitlerinin sürdürülmesinde etkili olabilir. Buna karşın çekirdek ailede yaşayan gebelerin sağlık profesyonellerinden ve güncel bilgi kaynaklarından daha fazla yararlanabilmeleri emzirme mitlerine inanma düzeylerinin daha düşük olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebelerde emzirme mitlerine inanma düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Delibalta vd. (2026), Özen ve Alpsalaz (2025) ve Şat ve Çifçi (2025) tarafından yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyinin emzirme mitlerinin etkileyen değişkenlerden biri olduğu ve düşük eğitim düzeyine sahip kadınlarda emzirme mitlerine inanma düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu bulgu Gölbaşı vd. (2018), Dinç vd. (2015) ve Turan vd. (2020) tarafından bildirilen sonuçlarla da uyumludur. Söz konusu çalışmalarda düşük eğitim düzeyine sahip kadınlarda emzirmeye ilişkin yanlış inanışların ve geleneksel uygulamalara yönelimin daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Eğitim düzeyinin artması kişilerin sağlık okuryazarlığını artırarak bilimsel bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin emzirme ile ilgili yanlış inanışlardan daha az etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ayrıca çalışmayan ve sosyal güvencesi olmayan gebelerin emzirme mitleri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (61,92±9,78/ 66,88±13,61). Benzer şekilde Yıldırım vd. (2026), Özen ve Alpsalaz (2025) ve Şat ve Çifçi (2025) tarafından yapılan çalışmalarda da çalışmayan kadınların emzirme mitlerine inanma düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu durum çalışan annelerin emzirme konusunda bilgi ve destek kaynaklarına erişimlerinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Çalışmayan ve sosyal güvencesi olmayan gebelerin sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık profesyonellerinden danışmanlık alma olanakları azalabilir ve bilimsel bilgi yerine geleneksel inanışların sürdürülmesine neden olabilir.

Çalışmada gebelik haftası ve sayısı, canlı doğum öyküsü, düşük ve kürtaj öyküsü, yaşayan çocuk varlığı ve sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu ve planlanan doğum şekli değişkenleri ile emzirme mitleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu emzirme mitlerine inanma düzeyinin obstetrik özelliklerden etkilenmediğini düşündürmektedir. Buna karşın Bakır vd. (2025) tarafından yapılan çalışmada gebelik sayısının emzirme mitlerine inanma düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmektedir. Bu farklılığın çalışmanın sadece primipar anneler üzerinde yürütülmüş olması, örneklem özellikleri ve araştırmaların farklı gruplarda

yürütülmüş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kausar vd. (2021) tarafından yapılan derleme çalışmasında ise emzirme ile ilgili kültürel yanlış inanışların emzirmeyi olumsuz etkileyebileceği özellikle aile büyüklerinin ve geleneksel uygulamaların bu inanışların sürdürülmesinde önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgu, emzirme mitlerinin obstetrik özelliklerden ziyade bireyin içinde bulunduğu sosyokültürel çevre ve geleneksel inanışlarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle bazı obstetrik özelliklerin emzirme mitlerine inanma düzeyi üzerinde belirleyici olmadığı değerlendirilebilir.

Çalışmada gelir durumu ile emzirme mitlerine inanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu araştırma grubundaki gebelerin benzer sosyoekonomik özelliklere sahip olması ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin benzer düzeyde olması ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda emzirme danışmanlığı alma durumunun emzirme mitlerine inanma düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde ise gebelere verilen emzirme mitleri ve doğruları hakkındaki eğitimin bilgi düzeyini artırdığı ve yanlış inanışları azalttığı bildirilmektedir. Lamelas-González vd. (2021)'in çalışmasında gebelere verilen emzirme eğitiminin emzirme mitlerine ilişkin doğru bilgi düzeyini anlamlı şekilde artırdığı bildirilmiştir. Bununla birlikte mevcut çalışmada gebelerin emzirme mitlerine inanma düzeyinin genel olarak düşük bulunması emzirme konusunda bilgiye erişimin artmış olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda gebelerin travmatik emzirme algısı ölçeği puan ortalaması 99,97±9,65 olarak bulunmuş olup ölçeğin kesme noktasına göre katılımcıların büyük çoğunluğunun (%99,5) travmatik emzirme algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Yaş, eğitim durumu, aile tipi, gebelik haftası ve emzirme danışmanlığı alma değişkenlerine göre travmatik emzirme algısı ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaş grupları incelendiğinde, 18-24 yaş grubundaki gebelerin travmatik emzirme algısı puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum genç gebelerde emzirmeye yönelik problemlerle karşılaşıp deneyimlememiş olmalarıyla açıklanabilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte artan emzirme deneyimleri ve önceki emzirme süreçlerinde yaşanan olumsuz deneyimler, annelerin emzirmeye yönelik algılarını etkilediği düşündürmektedir. Bu sebeple daha ileri yaş grubundaki gebelerin emzirme sürecini daha stresli veya zorlayıcı bir süreç olarak algılamaları travmatik emzirme algısının artmasına yol açabilir. Özellikle yüksek stres düzeyi emzirme sürecinin daha zor ve olumsuz bir deneyim olarak algılanmasına neden olabilmektedir (Ayran ve Yılmaz, 2022). Ayran ve Yılmaz (2022)

tarafından bildirilen yüksek stres düzeyinin emzirme deneyimini olumsuz etkilemesi stresin emzirme sürecine yönelik algıyı şekillendirerek travmatik algının gelişimine zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir. Palmer (2019), önceki emzirme deneyimlerinde yaşanan zorlukların annelerde emzirme sürecine yönelik travmatik bir deneyim oluşturabileceğini ve bunun sonraki emzirme süreçlerinde korku ve kaygı ile birlikte ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde Roth vd. (2021), olumsuz emzirme deneyimlerinin annenin duygusal durumunu etkileyerek sürecini daha stresli ve zorlayıcı olarak algılamasına neden olabileceğini, Tozluoğlu ve Özkan (2023) ise annelerin emzirme sürecini zorlayıcı, stresli ve yıpratıcı bir deneyim olarak tanımladıklarını bildirmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürle birlikte değerlendirildiğinde emzirme sürecinde yaşanan olumsuz deneyimler annenin emzirmeye yönelik algısını olumsuz yönde etkileyerek travmatik emzirme algısının gelişiminde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile travmatik emzirme algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebelerde travmatik emzirme algısı puanlarının lise mezunu olan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (101,64±9,63/ 99,04±9,88). Eğitim düzeyinin artması gebelerin sağlık konularına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyini artırmakla birlikte emzirme sürecinde karşılaşılabilecek olası sorunlara yönelik duyarlılıklarını da artırabileceğini düşündürmektedir. Bu durum emzirme sürecine yönelik beklentilerin yükselmesine ve emzirme ile ilgili risklerin daha fazla fark edilmesine yol açabilir. Ayrıca emzirmenin kaygı verici ve zorlayıcı bir süreç olarak algılanmasına neden olabilir. Literatürde eğitim düzeyi ile emzirme davranışı arasındaki ilişkiye yönelik farklı bulgular yer almaktadır. Ainuni'mah ve Mubarokah (2023) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi, parite, bilgi düzeyi ve emzirme algısının emzirmeyi etkilediği, eğitim düzeyi ve deneyimin artmasıyla emzirmenin olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir. Ayrıca emzirme sırasında yaşanan meme ucu travması ve anne sütü yetersizliği algısının annelerin emzirme deneyimini olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu durum travmatik emzirme algısının gelişmesinde etkili olabilir. Çelikel (2022) tarafından yapılan çalışmada ise öğrenim düzeyi arttıkça annelerin çalışma oranının arttığı ve buna bağlı olarak emzirme süresinin kısaldığı bildirilmiştir. Bu bulgu eğitim düzeyinin emzirme süreci üzerindeki etkisinin her zaman olumlu yönde olmadığını göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak gelişen farkındalık, beklenti ve sorumluluk algısının artması emzirme sürecine ilişkin kaygıyı artırabilir. Artan

kaygıyla birlikte emzirme süresinin kısalmasına ve aynı zamanda travmatik emzirme algısının gelişmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda aile tipi ile travmatik emzirme algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş olup, çekirdek aile yapısına sahip gebelerin travmatik emzirme algısı puanlarının geniş aile yapısına sahip gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geniş aile yapısında özellikle deneyimli aile bireylerinin emzirme sürecinde anneye destek olması annelerin karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerini kolaylaştırabilir. Buna karşılık çekirdek aile yapısında sosyal destek kaynağının az olması annenin emzirme sürecinde kendisini yalnız ve yetersiz hissetmesine neden olabilir. Bu durum travmatik emzirme algısının gelişmesine zemin hazırlayabilir. Bu doğrultuda Metin ve Altınkaynak (2020) tarafından yapılan çalışmada eş desteğinin emzirmenin sürdürülmesini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Benzer şekilde Bal vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada lohusalarda yalnızlık hissinin artmasının sosyal destek eksikliği ile ilişkili olduğu ve emzirme sürecini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca Amekpor vd. (2025) tarafından ilk kez anne olan kadınlarla yürütülen çalışmada aile ve eş desteğinin emzirmenin sürdürülmesinde önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Sosyal destek eksikliğinin travmatik emzirme algısının gelişimine katkı sağlayabilecek önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik haftası ile travmatik emzirme algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelik haftası ilerledikçe gebelerin travmatik emzirme algısı puanlarının arttığı saptanmıştır. Bu durum doğumun yaklaşmasıyla birlikte gebelerin emzirme sürecine yönelik beklentilerinin ve endişelerinin artmasıyla ilgili olabilir. Emzirme sürecinde karşılaşılabilecek güçlüklerin daha fazla düşünülmesi gebelerin emzirme sürecini daha stresli bir durum olarak algılamalarına neden olabilir. Nitekim Coo vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada perinatal dönemde annenin ruh sağlığı ile emzirme deneyiminin birbiriyle ilişkili olduğu ve etkili emzirme desteğinin emzirme deneyimini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Bu bulgu gebelik dönemindeki psikolojik süreçlerin emzirme deneyimini etkileyebileceğini göstermesi açısından çalışmamızın bulgusunu açıklamaya katkı sağlayabilir.

Çalışmada emzirme danışmanlığı alan gebelerin travmatik emzirme algısı puanlarının danışmanlık almayan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (100,83±9,64). Danışmanlık sürecinde annelerin emzirme ile ilgili olası sorunlar hakkında daha fazla bilgi edinmeleri, emzirme sürecine ilişkin farkındalıklarının artması ve süreci daha bilinçli

değerlendirmeleri bu bulguyu açıklayabilir. Mevcut çalışmanın bulgusu literatürde bildirilen çalışmalardan farklılık göstermektedir. Literatürde emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirme süreci üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Tokat ve Okumuş (2013) tarafından yapılan çalışmada antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Amekpor vd. (2025) ilk kez anne olan kadınların yetersiz süt algısı ve emzirme sürecinde karşılaştıkları güçlükler nedeniyle stres yaşayabildikleri, sağlık profesyonellerinden aldıkları desteğin ise annelerin emzirme konusunda kendilerini daha güvende hissetmelerini sağladığı belirtilmiştir. Bu nedenle emzirme danışmanlığına ilişkin bulguların danışmanlığın kapsamı, niteliği ve gebelerin bireysel özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmesi önem taşıyabilir.

Çalışmada gebenin çalışma, sosyal güvence ve gelir durumu, gebelik sayısı, canlı doğum öyküsü, düşük ve kürtaj öyküsü, yaşayan çocuk varlığı ve sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, emzirme danışmanlığı alınan kaynak ve planlanan doğum şekli değişkenleri açısından travmatik emzirme algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde emzirme sürecinin fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (Camargo vd., 2023; Grattan vd., 2024; Wheeler vd., 2024). Bu nedenle söz edilen değişkenlerin travmatik emzirme algısı üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (85,90±11,05). Bu bulgu gebelerin emzirme davranışına yönelik öz yeterliliklerinin yüksek olduğunu ve emzirme sürecini yönetme konusunda kendilerine güvendiklerini düşündürmektedir. Literatürde emzirme öz yeterliliğinin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde temel belirleyicilerden biri olduğu vurgulanmaktadır. Benzer şekilde Kıyak (2025) ile Çetin ve Nazik (2026) tarafından yapılan çalışmalarda da gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Mevcut çalışmadaki bulgu söz konusu literatür ile uyumlu olup olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda prenatal emzirme öz yeterlilik puanının yüksek bulunması gebelerin gebelik sürecinde emzirme konusunda bilgiye erişimlerinin artması ve sağlık profesyonellerinden emzirme danışmanlığı almasından kaynaklı olabilir.

Çalışmada prenatal emzirme öz yeterliliğinin yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi ve aile tipi gibi sosyodemografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu emzirme öz yeterliliğinin bireysel bir algı

olmanın yanı sıra bireyin içinde bulunduğu sosyodemografik koşullardan da etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada 25-30 yaş grubundaki gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puanlarının (87,37±9,17) diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 25-30 yaş grubundaki gebelerin emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olması bu yaş grubundaki kadınların biyolojik olgunluk ve psikososyal uyum açısından anneliğe daha hazır olmaları ile açıklanabilir. Bireylerin yaşam deneyimlerinin artması, stresle baş etme becerilerinin gelişmesi ve annelik rolüne yönelik farkındalıklarının yükselmesi emzirme öz yeterliliğini güçlendirmiş olabilir. Bu bulgunun Ngo vd. (2019) tarafından emzirme öz yeterliliği üzerine yapılan çalışma ile uyumlu olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Siqueira vd. (2023) yaptığı çalışmada bireylerin yaşı arttıkça daha genç yaştaki annelere göre emzirme öz yeterliliğinin yüksek olma olasılığı daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Çalışmada üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olan gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puanları (87,94±9,75) diğer eğitim gruplarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum gebelerin eğitim düzeyi arttıkça gebelik ve emzirme sürecine daha planlı yaklaşmasıyla ilgili olabilir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde mevcut çalışmadan elde edilen bulguların önceki araştırmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Zhu vd. (2014) tarafından Çinli gebe kadınlarla yapılan çalışmada emzirme öz yeterliliğinin eğitim düzeyi, emzirme deneyimi ve sosyal faktörler tarafından etkilendiği belirtilmiştir. Daha önce emzirme deneyimi olan ve sosyal desteği yeterli olan kadınlarda emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Ngo vd. (2019) nın çalışmasında yaş, eğitim düzeyi ve sosyal destek emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çetin ve Nazik (2026) çalışmasında eğitim düzeyinin üniversite olduğu katılımcıların emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermekte olup emzirme öz yeterliliğinin bilgi, deneyim ve sosyal destekle ile şekillenen bir yapı olduğunu göstermektedir.

Çalışmada sosyal güvence, gelir düzeyi ve aile tipi gibi değişkenlerin emzirme öz yeterliliği üzerinde anlamlı bulunması çevresel faktörlerin emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Sosyal güvencesi olan, gelir düzeyi iyi olan ve çekirdek aile tipine sahip gebelerde emzirme öz yeterliliği düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada çekirdek aile tipine sahip gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliğinin yüksek çıkması kişilerin emzirme sürecine ilişkin kararları daha bağımsız alabilmeleri ve dış

müdahalelerin daha az olması ile açıklanabilir. Geniş aile yapısında aile büyüklerinin geleneksel inanışları doğrultusunda yapılan yönlendirmeler annenin kendi kararlarını uygulamasını güçleştirerek emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkileyebilir. Özkan (2022) tarafından yapılan çalışmada çekirdek aile tipine sahip annelerin geniş aile tipine göre emzirme öz yeterliğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir ve emzirme öz yeterliliğini artıran faktörlerin emzirme sürecini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise kadınların algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğu ve desteğin büyük ölçüde ailelerinden sağlandığı belirlenmiştir. Alınan sosyal destek arttıkça emzirme öz yeterlilikleri de artmıştır (Konukbay, 2024). Bulgular değerlendirildiğinde sosyal destek ve aile yapısının emzirme öz yeterliliğinin güçlenmesinde önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada obstetrik özellikler, emzirmeye yönelik özellikler ve gebenin çalışma durumu açısından prenatal emzirme öz yeterliliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın Şenol ve Pekyiğit (2021) çalışmasında primigravida olma, çocuk sayısı üç ve üzerinde olması, gebeliğin planlı olmaması, vajinal doğum yapma ve gebelik haftasının 36 ve altında olması gibi özelliklere sahip olan annelerde emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada daha önce bebeğini altı ay ile bir yaş arasında emziren ve doğumdan sonraki ilk saatte emzirmeye başlayan annelerde emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdaki gebelerin henüz doğum yapmamış olmaları ve büyük çoğunluğunun emzirme deneyimine sahip olmaması nedeniyle bu değişkenlerin emzirme öz yeterliliğini etkilememiş olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmaya benzer şekilde başka bir çalışmada doğum şeklinin emzirme öz yeterliliğini etkilemediği bildirilmiştir (Cantürk ve Kostak, 2020). Bu bulgu doğum şeklinin tek başına emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı ve prenatal emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiler birlikte değerlendirildiğinde değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve yönü farklı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Emzirme mitleri ile travmatik emzirme algısı arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,537$). Çalışmamızda gebelerin emzirme mitlerine inanma düzeyi azaldıkça travmatik emzirme algısının arttığı belirlenmiştir. Bu durum gebelerin emzirmeye yönelik doğru ve bilimsel bilgiye sahip olmaları sonucunda süreçteki risklere ve karşılaşılabilecek problemlere karşı farkındalık geliştirmiş olmaları ile açıklanabilir. Sürecin daha eleştirel ve duyarlı bir biçimde değerlendirilmesi travmatik emzirme algısının artmasına neden olduğu düşülmektedir. Bu

bulgu travmatik emzirme algısının yaşanan olumsuz deneyimlerle sınırlı olmayıp bireyin bilişsel farkındalık ve duyarlılık düzeyi ile de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde emzirme sürecinin meme ucu ağrısı, yetersiz süt algısı ve emzirmede güçlük çekme gibi sorunlardan etkilendiği bildirilmektedir (Amekpor vd., 2025; Camargo vd., 2023). Emzirme mitleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur (r=-0,274). Çalışmamızda gebelerin emzirme mitlerine inanma düzeyi azaldıkça prenatal emzirme öz yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu Kıyak (2025) tarafından yapılan üçüncü trimesterdeki gebelerle yürütülen çalışma ile benzerlik göstermektedir. Kıyak (2025) çalışmasında emzirme mitleri ile emzirme öz yeterliliği arasında negatif yönde korelasyon bulunduğunu (r=-0,478; p<0,001) ve gebelerin emzirme mitlerine inanmasının emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Gebelerin emzirmeye yönelik yanlış inanışları azaldıkça emzirme sürecini yönetebileceklerine ilişkin güvenlerinin artması bu bulguyu açıklayabilir. Öz yeterlilik bireyin kendi yeteneğinin farkında olması olarak değerlendirildiğinde çoğunlukla bireyin sahip olduğu bilgi düzeyi ile şekillenmektedir (Alsaç ve Öztaş, 2023). Emzirme mitlerinin azalmasıyla birlikte bireyin bilimsel bilgiye dayalı bir algı geliştirmesi emzirme öz yeterliliği algısının gelişmesine ve güçlenmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Lamelas-González vd. (2021) yaptığı çalışmada gebelere verilen emzirme eğitiminden sonra emzirme mitlerine inanma düzeyinin azaldığını bildirmiştir. Kausar vd. (2021) emzirme mitlerinin emzirme davranışını olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Bu bulgular mevcut çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Travmatik emzirme algısı ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkinin bulunması (r=0,271) öz yeterlilik kavramının çok boyutlu bir kavram olduğunu ve olumsuz deneyimlerin yanında bilişsel değerlendirmelerin ve farkındalık düzeyinin de etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte emzirme sürecine yönelik bilgi düzeyi ve farkındalığı yüksek olan gebeler kendilerini süreci yönetme konusunda yeterli algılarken sürecin potansiyel zorluklarına karşı daha duyarlı olabilecekleri düşünülmektedir. Emzirme sürecine yönelik algı bireyin psikolojik durumunu ve emzirme deneyimini etkilemektedir. Grattan vd. (2024) emzirme konusunda baskı hisseden annelerde depresif belirtilerin arttığını, kaygının yükseldiğini ve başarısız anne hissine neden olduğunu bildirmiştir. Mevcut çalışmada travmatik emzirme algısı yüksek olan gebelerin emzirme öz yeterliliklerinin de yüksek olması emzirme sürecine yönelik artan farkındalıkla olası güçlüklerle baş edebilme güveninde olma durumunu açıklayabilir.

Elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde emzirme mitlerine inancın azalmasının bireyin emzirme sürecine yönelik bilişsel farkındalığını artırarak prenatal emzirme öz yeterliliğini güçlendirebileceği ve sürece yönelik duyarlılığını artırabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte emzirme öz yeterliliğinin sadece olumlu duygularla şekillenmediğini buna ek olarak bilişsel hazırlık, farkındalık, duygusal süreçler ve bireysel deneyimlerle etkileşimde olan bir kavram olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda emzirme öz yeterliliğinin artırılmasında bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği düşünülmektedir. Özellikle emzirme mitlerinin ve travmatik emzirme algısının azaltılmasına yönelik eğitim programlarının yanlış bilgilerin düzeltilmesinin yanı sıra gebelerin emzirme sürecine yönelik farkındalıklarını artıracak ve emzirme sürecinde yaşanabilecek güçlüklerle baş etmelerini destekleyecek şekilde planlanmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik dönemindeki kadınların emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı, prenatal emzirme öz yeterliliği ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada;

- Gebelerin yaş ortalaması 27,55±4,60 olduğu,
- Eğitim durumunun yarıya yakının (%43,6) lise olduğu,
- Gebelerin %17,4 ünün çalışma hayatında olduğu,
- Gebelik haftası ortalama olarak 36,31±2,48 olduğu,
- Gebelerin yarıya yakının (%48,8) ilk gebeliği olduğu,
- Gebelerde canlı doğum öyküsüne sahip olma durumu %44,8 oranda olduğu,
- Gebelerden 46'sının düşük doğum öyküsünün olduğu,
- Gebelerden 24'ünün kürtaj olma öyküsünün olduğu,
- Gebelerin %74,3'ünün şu anki gebeliklerinin planlı olduğu,
- Gebelerin %57,9'unun emzirme danışmanlığı aldığı ve %36,6'sının hemşireden danışmanlık almış olduğu,
- Gebelerin %77,1'inin doğum şeklini vajinal planlamış olduğu,
- Gebelerin %99'unun ilk altı ay sadece anne sütüyle besleme olduğu saptanmıştır.

Araştırma soruları ve cevapları aşağıda bulunmaktadır:

1) Gebelerin emzirme mitlerine inanma düzeyi nasıldır, emzirme mitleri ölçeği puan ortalaması nedir?

Gebelerin emzirme mitleri ölçek puanı ortalaması 60,89±10,39 olduğu ve %99,8'u düşük düzey, %0,2'si yüksek düzeyde emzirme mitlerine inandığı belirlendi.

2) Gebelerin travmatik emzirme algısı var mıdır, travmatik emzirme algısı ölçeği puan ortalaması nedir?

Gebelerin travmatik emzirme algısı ölçek puanı ortalaması 99,97±9,65 olduğu ve %99,5'inin travmatik algıya sahip olduğu, %0,5'inin travmatik algıya sahip olmadığı belirlendi.

3) Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması nedir?

Gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliği ölçek puanı ortalaması 85,90±11,05 olduğu belirlendi.

4) Gebelerin emzirme mitleri inanma düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Gebelerin emzirme mitleri ölçeği puan ortalaması açısından gebenin yaşı, eğitim durumu, çalışma hayatı, sosyal güvence varlığı ve sahip olduğu aile tipine göre fark vardır ($p<0,05$). Emzirme mitleri ölçek puan ortalamasının 18-24 yaş aralığında diğer yaş gruplarına göre daha yüksek (63,93±9,97), üniversite ve üzeri eğitim durumu olanlarda diğer gruplara göre daha düşük (57,14±10,10), çalışmayan gebelerin çalışanlara göre daha yüksek (61,92±9,78), sosyal güvenceye sahip olmayanların olanlara göre daha yüksek (66,88±13,61), geniş aile tipine sahip gebelerin ölçek puanının ise diğer aile tiplerine göre daha yüksek (64,80±12,06) olduğu saptanmıştır.

Yaş bir birim arttığında emzirme mitleri ölçeği puanı 0,275 azalmaktadır ($\beta=-0,275$). Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların emzirme mitleri ölçeği puanı eğitim durumu ortaokul ve altında olan kişilerden 5,400 daha azdır ($\beta=-5,400$). Çalışmayanların emzirme mitleri ölçeği puanları çalışanlardan 3,412 daha fazladır ($\beta=3,412$). Sosyal güvencesi olmayanların emzirme mitleri ölçeği puanları sosyal güvencesi olanlardan 4,132 daha fazladır ($\beta=4,132$).

5) Gebelerin travmatik emzirme algısını etkileyen faktörler nelerdir?

Gebelerin travmatik emzirme algısı ölçeği puan ortalaması açısından gebenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, gebelik haftası ve emzirme danışmanlığı alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Travmatik emzirme algısı ölçek puan ortalamasının 18-24 yaş grubundaki gebelerde diğer yaş gruplarına göre puanı daha düşük (97,58±11,06), eğitim durumu üniversite ve üzeri olan gebelerde (101,64±9,63) lise mezunu olanlara göre daha yüksek (99,04±9,88), çekirdek aile tipine sahip gebelerde daha yüksek (100,29±9,53), gebelik haftası 37-40 hafta olan gebelerde diğer gebelik haftalarına göre daha yüksek (101,25±9,44) ve emzirme danışmanlığı alan gebelerde almayanlara göre daha yüksek (100,83±9,64) olduğu saptanmıştır.

Travmatik emzirme algısı ölçeği puanlarını etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizinde sadece yaş değişkeninin travmatik emzirme algısı ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre yaş bir birim arttığında travmatik emzirme algısı ölçeği puanı 0,257 artmaktadır ($\beta=0,257$).

6) Gebelerin emzirme öz yeterliliklerini etkileyen faktörler nelerdir?

Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması açısından gebenin yaşı, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu ve sahip olduğu aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamasının 25-30 yaş grubundaki gebelerde diğer yaş gruplarına göre daha yüksek (87,37±9,17), eğitim durumu üniversite ve üzeri olan gebelerde daha yüksek (87,94±9,75), sosyal güvencesi olan gebelerde olmayanlara göre daha yüksek (86,83±10,25), gelir durumu gidere denk veya giderden fazla olan gebelerde daha yüksek (86,46±10,77) ve çekirdek aile tipine sahip gebelerde geniş aile tipine sahip gebelere göre daha yüksek (86,57±10,84) olduğu saptanmıştır.

Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanlarını etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizinde sosyal güvence varlığı, gelir durumu ve aile tipinin prenatal emzirme öz yeterlilik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre sosyal güvencesi olmayan gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları olanlardan 7,674 puan daha düşük ($\beta=-7,674$), gelir gidere denk veya giderden fazla olan gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları geliri giderden az olan gebelerden 7,594 puan daha yüksek ($\beta=7,594$) ve geniş aile tipine sahip gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçek puanları çekirdek aile tipine sahip gebelerden 5,976 puan daha düşük bulunmuştur ($\beta=-5,976$).

7) Gebelerin emzirme mitleri ile travmatik emzirme algısı puanları arasında ilişki var mıdır?

Emzirme Mitleri Ölçeği puanları ile Travmatik Emzirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,001$; $r=-0,537$). Emzirme mitleri azaldıkça travmatik emzirme algısı artmıştır.

8) Gebelerin emzirme mitleri ile prenatal emzirme öz yeterlilikleri puanları arasında ilişki var mıdır?

Emzirme Mitleri Ölçeği puanları ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,001$; $r=-0,274$). Emzirme mitleri azaldıkça prenatal emzirme öz yeterliliği artmıştır.

9) Gebelerin travmatik emzirme algıları ile prenatal emzirme öz yeterlilikleri puanları arasında ilişki var mıdır?

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği puanları ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,001$; $r=0,271$). Travmatik emzirme algısı arttıkça emzirme öz yeterliliği düşük düzey de olsa artmıştır.

Araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

1) Emzirme danışmanlığının bilgi vermesinin yanında gebelerin ihtiyaçlarına yönelik emzirme sürecinde yaşayacağı korku, endişe ve travmatik algılarını değerlendirme üzerine bir danışmanlık olması,
2) Gebelerde emzirme mitlerine inanma düzeyi düşük olduğu belirlenmiş olmakla birlikte bu olumlu sonucun sürdürülebilmesi amacıyla gebeler ile eşlerini ve aile bireylerini kapsayan danışmanlık programlarının yaygınlaştırılması,
3) Emzirme danışmanlığı alan gebelerde travmatik emzirme algısının daha yüksek bulunması nedeniyle verilen danışmanlığın içeriği, niteliği ve gebeler üzerindeki etkisinin ileriki araştırmalarla değerlendirilmesi,
4) Travmatik emzirme algısı ile prenatal emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması gebelik dönemindeki kadınların emzirme sürecinde farkındalığının artması süreci yönetmede kaygıya neden olabileceğini düşündürebilir bu yüzden emzirme döneminde kadınların psikolojik olarak değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Ağar, T. ve Yıldırım, F. (2023). Preterm Bebek annelerinin maternal bağlanma, emzirme Özyeterliliği ve Bakıma Katılım düzeyleri. *Instıtute of Health Sciences Journal*, 8(3), 466–475. https://doi.org/10.51754/cusbed.1365922

Ainuni'mah, R., and Mubarokah, K. (2023). The perceived insufficient milk supply and nipple trauma among breastfeeding mothers. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, *6*(1), 9–17.

Akcan, F., Özsoy, S. & Ergül, Ş. (2006). Birinci basamak sağlik hizmetlerinde çalişan ebe ve hemşirelerin danişmanlik becerilerinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(4), 10–21.

Akça, G. ve Yıldız, E. (2024). Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirmeye etki eden faktörler. *Turkish Journal of Family Practice*, 28(1), 18–24. https://doi.org/10.54308/tahd.2024.72692

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

Akkoyun, S. ve Arslan, F.T. (2016). İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *Journal of Pediatric Research*, 3(4). https://doi.org/10.4274/jpr.50469

Alghamdi, S., Horodynski, M. & Stommel, M. (2017). Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers. *Applied Nursing Research*, 37, 24–27. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.07.009

Alsaç, S.Y. ve Öztaş, G. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlik düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(3), 301–309. https://doi.org/10.54304/SHYD.2023.55477

Altıparmak, S. ve Coşkun, A.M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610–2624. https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3744

Amanak, K., Demirkol, İ. & Ünay, V. (2020). Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 50–57.

Amekpor, F., Osei-Mensah, C., Adjieteh, N. A., Dok-Yen, E. N., & Salamu, M. B. (2025). Exploring psycho-social factors influencing exclusive breastfeeding: Lived experiences of first time mothers at Salaga Municipal Hospital, Savannah Region in Ghana. *International Journal of Public Health, 70*, 1607542.

Aydın, R. ve Ünlü, V. (2020). Emzirme eğitimi hakkında yayımlanan youtube videolarının analizi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi,* 5(2), 166–172. https://doi.org/10.47115/jshs.729601

Aydin, A. ve Pasinlioglu, T. (2018). Reliability and validity of a Turkish version of the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Midwifery, 64,* 11-16. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.007

Aygör, H. ve Düdükcü, F.T. (2024). Annelerin emzirme ve anne sütüne yönelik geleneksel uygulamaları: Tanımlayıcı çalışma. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1–10.

Ayran, G. ve Yılmaz, S.K. (2022). Emzirme sürecindeki annelerin beden imajı ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 813–822. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.1054664

Bakır, E., Karacan, E., & Dağlı, E. (2025). The Relationship Between Breastfeeding Motivation and Breastfeeding Myths of Primiparous Mothers with 0-6 Month-Old Babies. *Genel Tıp Dergisi*, *35*(6), 1137-1152. https://doi.org/ 10.54005/geneltip.1666426

Bal, Z., Kantar, E.C. & Uçar, T. (2021). Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 21–28. https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.833156

Balogun, O.O., Dagvadorj, A., Anigo, K.M., Ota, E. & Sasaki, S. (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal & child nutrition*, 11(4), 433–451. https://doi.org/10.1111/mcn.12180

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, ss. 71–81). New York: Academic Press.

Barbosa, G.E.F., Pereira, J.M., Soares, M.S., Pereira, L.B., Pinho, L. & Caldeira, A.P. (2018). Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(3), 517–526. https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005

Basak, S., Mallick, R., Banerjee, A., Pathak, S. & Duttaroy, A.K. (2021). Maternal supply of both arachidonic and docosahexaenoic acids is required for optimal neurodevelopment. *Nutrients,* 13(6), 2061. https://doi.org/10.3390/nu13062061

Başhan, Ö. ve Öztürk, S. (2024). Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi: Tanımlayıcı Araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 9(3). https://doi.org/10.5336/healthsci.2024-102435

Benli, C.K., Başgöl, Ş. & Özdemir, N.G.D. (2025). Postpartum Dönem Annelerin Öz Şefkat Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilik Algılarına Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 34(1), 1–12. https://doi.org/10.17942/sted.1457077

Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, *29*(4), 278–284. https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00202.x

Brassel, A., Townsend, M.L., Pickard, J.A. & Grenyer, B.F. (2020). Maternal perinatal mental health: associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. *Infant Mental Health Journal,* 41(1), 69–81. https://doi.org/10.1002/imhj.21827

Brockway, M., Benzies, K. & Hayden, K.A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. *Journal of human lactation: Official journal of International Lactation Consultant Association,* 33(3), 486–499. https://doi.org/10.1177/0890334417707957

Buckman, C., Diaz, A.L., Tumin, D. & Bear, K. (2020). Parity and the association between maternal sociodemographic characteristics and breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(7), 443–452. https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0284

Camargo, B. T. S., Sañudo, A., Kusahara, D. M., & Coca, K. P. (2023). Initial nipple damages in breastfeeding women: Analysis of photographic images and clinical associations. *Revista Brasileira de Enfermagem, 77*(1), e20220773.

Cangöl, E. ve Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100–105.

Cantürk, D. ve Kostak, M. A. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(3), 382-394. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.718662

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Breastfeeding report card: United States, 2022.* https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm

Chipojola, R., Chiu, H.Y., Huda, M.H., Lin, Y.M. & Kuo, S.Y. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies,* 109, 103675. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675

Coo, S., García, M. I., & Prieto, F. (2024). Quality of mother-infant interaction, breastfeeding, and perinatal mental health. *Infant Behavior and Development*, *75*, 101946.

Çaka, S.Y., Topal, S. & Altınkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics,* 3(2), 120–128.

Çalışkan, S.G. ve Altınkaynak, S. (2019). Emziriyorum Bebeğim Doymuyor: Yetersiz Süt Algısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 1–9.

Çelikel, Ö.Ö. (2022). Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 53–58. https://doi.org/10.17517/ksutfd.826849

Çerçer, Z. ve Nazik, E. (2023). Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi,* 6(2), 353-365. https://doi.org/10.54803/sauhsd.1267125

Çetin, D. K. ve Nazik, E. (2026). Gebelerin Algıladıkları Stres ve Prenatal Emzirme Özyeterliliklerinin İncelenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, *19*(1), 47-60. https://doi.org/10.46483/jnef.1446795

Çınar, N., Alvur, T.M., Menekşe, D. & Güler, D.S. (2019). Adolesan annelerin ilk emzirme deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 329–341. https://doi.org/10.17681/hsp.470571

Çınar, N., Topal, S., Çaka, S.Y. & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 113–122. https://doi.org/10.17942/sted.1098437

Del Ciampo, L.A. and Del Ciampo, I.R.L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(06), 354–359. https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766

Delibalta, R.T., Tuzcu, K. & Karakurt, N. (2026). Determining the relationship between mothers' breastfeeding myths and breastfeeding attitudes and success in Türkiye. *African Journal of Reproductive Health*, 30(3).

Dennis, C.L. (1999). Theoretical underpinings of breastfeeding confidence: A self- efficacy framework. *Journal of Human Lactation,* 15(3), 195–201.

Dennis, C.L. and McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes?. *Acta Paediatrica*, 96(4), 590–594.

Dieterich, C.M., Felice, J.P., O'Sullivan, E. & Rasmussen, K.M. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatric Clinics of North America,* 60*(*1), 31–48. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010

Dinç, A., Dombaz, İ. & Dinç, D. (2015). 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 125–130. https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.40316

Dündar, T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. *Özsoy s. emzirme ve anne sütü ile beslemede danışmanlık/güncel yaklaşımlar*, 1, 59–65.

Ekşioğlu, A. (2016). *Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi.* [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Entwistle, F., Kendall, S. & Mead, M. (2010). Breastfeeding support: The importance of self-efficacy for low-income women. *Maternal & Child Nutrition,* 6(3), 228–242. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00202.x

Erçin, E. ve Köseoğlu, S.Z.A. (2022). Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 4(2), 94–99. https://doi.org/10.47769/izufbed.1116606

Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan Özdöl, F. & Dikmen, Ş. (2021). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 14(3), 217–223. https://doi.org/10.46483/deuhfed.675733

Genç, R. (2020). Anne sütünün çocuk sağlığı açısından önemi. İçinde E. Çeber Turfan, E., Akçiçek, & A. Başgün Ekşioğlu (Eds.), *Anne Sütü ve Emzirme* (ss. 81–96). Vize Yayıncılık.

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), 2266. https://doi.org/10.3390/nu11102266

Gölbaşı, Z., Eroğlu, K. & Kaya, D. (2018). Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 32–43.

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

Gözüyeşil, E., Tar, E. & Ünal, E. (2020). Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 190–198.

Grattan, R. E., London, S. M., Bueno, G. E. (2024). Perceived pressure to breastfeed negatively impacts postpartum mental health outcomes over time. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1357965.

Güllü, A. ve Aloğlu, N. (2023). Emzirme davranışının önüne geçen birtakım kültürel aktarımlar. *Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-IV*, 1.

Hasdemir, Ö. ve Akova, İ. (2025). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Perspektifinden Emzirme Mitlerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3). https://doi.org/10.5336/healthsci.2024-107241

Hazar, H.U. ve Kayın, G. (2021). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 244–253.

Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W., Brockway, M. & Tough, S.C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 1–9. https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1

Isytiaroh, I. (2018). Myths and failure of exclusive breastfeeding: Study in buaran community health center pekalongan regency central java. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, *2*(2), 77–82.

Işık, H. ve Arça, G. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221–228.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N. & AYDIN, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3). https://doi.org/10.5222/buchd.2017.183

Karimi, F.Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N. & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(1), 1–9. https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002

Kausar, S., Yasmeen, S., Hazara, S. M., & Ali, M. (2021). Cultural misconceptions and myths about breastfeeding: An overview. *Pak-Euro Journal of Medical and Life Sciences*, *4*(Special Is), S162–S165. https://doi.org/10.31580/pjmls.v4iSpecial1.2582

Kent, J.C., Ashton, E., Hardwick, C.M., Rowan, M.K., Chia, E.S., Fairclough, K.A. & Geddes, D.T. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12247–12263 https://doi.org/10.3390/ijerph121012247

Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M. & Sugimoto, M. (2016). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 3, 121–126. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.12.010

Kiyak, S. (2025). Examination of the Relationship Between Breastfeeding Myths and Breastfeeding Self-Efficacy in Pregnant Women. *The Journal of Perinatal Education*, *35*(1-2), 106-113. https://doi.org/10.1891/JPE-2025-0005

Konukbay, D., Öksüz, E. & Güvenç, G. (2024). Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 24(1), 231.

Krol, K.M. and Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0

Kronborg, H., Harder, I. & Hall, E.O. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004

Küçükoğlu, S. ve Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1–11.

Lamelas- González, M. E., Granado-Soto, M., Cáceres-Mejuto, M., Crespo-Álvarez, G., González-Palanca, S., & Palmeiro-Fernandez, G. (2021). Intervención informativa a las embarazadas

acerca de los mitos y realidades de la lactancia materna. *Ginecología y Obstetricia de México, 89*(05), 387-398.

Li, L., Wan, W. & Zhu, C. (2021). Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*, 103, 103117. https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117

Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M. & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592

Mantzorou, M., Papandreou, D., Vasios, G.K., Pavlidou, E., Antasouras, G., Psara, E. & Giaginis, C. (2022). Exclusive breastfeeding for at least four months is associated with a lower prevalence of overweight and obesity in mothers and their children after 2–5 years from delivery. *Nutrients*, 14(17), 3599. https://doi.org/10.3390/nu14173599

Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2016). *Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi.* İstanbul.

Metin, A. ve Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Jaren,* 6(1), 109–116. https://doi.org/10.5222/jaren.2020.68552

Ngo, L.T.H., Chou, H.F., Gau, M.L. & Liu, C.Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84–91. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.014

Özdilli, A. S. (2024). 1-4 aylık bebeğini emziren annelerde travmatik emzirme algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Tez No. 928215) [Yüksek lisans tezi, ANKARA ÜNİVERSİTESİ]. Ulusal Tez Merkezi.

Özen, D.Ö. and Alpsalaz, S.D. (2025). Breastfeeding myths and influencing factors in married women. *Genel Tıp Dergisi*, 35(1), 80–85. https://doi.org/10.54005/geneltip.1517191

Özer, B.O., Eker, S., Can, A.A. & Yılmaz, D.V. (2026). Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Yetersiz Süt Algısı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 18(1), 66–75. https://doi.org/10.5336/nurses.2025-110685

Özkan, M., Başpınar, M.M., Geylani, S.G. & Basat, O. (2022). Yeni doğan bebek annelerinde emzirme başarısı ve ilgili faktörlerin kesitsel bir değerlendirmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 209–217. https://doi.org/10.24938/kutfd.857633

Özlüses, E. and Çelebioğlu, A. (2014). Educating fathers to improve breast feding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics.;*51(1), 54–57.

Palmer, L. (2019). Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding—fear and longing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1), 1588034. https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034

Piro, S.S. and Ahmed, H.M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers'breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 20, 19. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0

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

Rahadian, A.S. and Astuti, Y. (2023). The socio-cultural context of barriers to exclusive breastfeeding practices among mothers in Karanganyar District Central Java Province. *Jurnal Promkes,* 11(1SI), 52–62. https://doi.org/10.20473/jpk.V11.I1SP.2023.52-62

Roth, M.C., Humphreys, K.L., King, L.S., Gotlib, I.H. & Robakis, T.K. (2021). Breastfeeding difficulties predict mothers' bonding with their infants from birth to age six months. *Maternal and Child Health Journal*, 25(5), 777–785. https://doi.org/10.1007/s10995-020-03036-9

Sarı, E., Tandoğan, Ö., Satılmış, İ.G. & Yılmaz, N. (2023). Emzirme ile ilgili annelerin geleneksel uygulamaları: İstanbul ve Van örneklemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2), 141–155. https://doi.org/10.46483/deuhfed.936295

Şat, S. Ö., & Çifçi, A. (2025). Gebelerin emzirme mitleri ile yenidoğanı besleme niyeti arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (Advanced Online Publication), 424-436. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1706869

Shafaei, F.S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, *20*(1), 94. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1

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

Shulei, W., Mengyun, S., Xing, H., Daming, Z., Li, Y., Tao, X., ... & Ruimin, Z. (2022). Effectiveness of mindfulness-based happiness pregnant birth parenting (hpbp) programs on mental health during pregnancy and early motherhood in China: A multicenter randomized control trial. *Research Square*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1126757/v1

Siqueira, L.S., Santos, F.S., Santos, R.M.D.M.S., Santos, L.F.S., Santos, L.H.D., Pascoal, L.M. & Santos Neto, M. (2023). Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital. *Cogitare Enfermagem*, 28, e84086. https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970

Soyhan, F. ve Demirci, N. (2020). Türkiye ve dünyada emzirme danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 6(2), 101–114.

Sökücü, F.Y. ve Aslan, E. (2012). Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(1), 62–68.

Şahin, B.M. ve Özerdoğan, N.E.B.A.H.A.T. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11–15.

Şenol, D. K. ve Pekyiğit, A. (2021). Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *18*(4), 1062–1069. https://doi.org/10.38136/jgon.804407

Tandoğan, Ö., Kaydırak, M.M. & Apaydın, Ş. (2022). Lohusaların emzirme deneyimleri: nitel bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 157–168.

Tang, K., Wang, H., Tan, S. H., Xin, T., Qu, X., Tang, T., ... & Gaoshan, J. (2019). Association between maternal education and breastfeeding practices in China: A population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(8), e028485. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028485

Tiryaki, Ö. ve Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 30(3). https://doi.org/10.17942/sted.627192

Tokat, M.A. ve Okumuş, H.Ü.L.Y.A. (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.

Tomczewska, Z., Jaron, A., Kacperczyk-Bartnik, J., Dobrowolska-Redo, A. & Romejko-Wolniewicz, E. (2025). Breastfeeding myths—the prevalence among the population of Polish women. *Ginekologia Polska*, 96(2), 142–147. https://doi.org./10.5603/gpl.95496

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

Turan, A. ve Kutlu, L. (2020). Bebeklerin ilk emzirilmesinde geleneksel yaklaşımların etkisinin değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 53–64.

Türk Dil Kurumu. (t.y). Mit. Güncel Türkçe Sözlük. https://sozluk.gov.tr/.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2014.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2019.

Uğraş Tiryaki, E., (2022). Breast Milk and Breastfeeding Consultancy. *Current Child Health and Diseases IV* (pp.1–9), Ankara: Akademisyen Kitabevi.

UNICEF and WHO. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: revised, up-dated and expanded for integrated care. Section 2, Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative: a course for decision makers.* https://www.who.int/publications/i/item/9789241594950

UNICEF. (2018). *Breastfeeding: A mother's gift for every child.* https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf

UNICEF. (2019). *The state of the world's children 2019: Children, food and nutrition: Growing well in a changing world.*

UNICEF. (2025). Breastfeeding. https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/

UNICEF. (2025). *Dünya Emzirme Haftasında Devletlerin Sağlık Sistemlerine Yatırım Yapması ve Emziren Anneleri Desteklemesi İsteniyor. https://www.unicef.org/turkiye/basın-bültenleri/dünya-emzirme-haftasında-devletlerin-sağlık-sistemlerine-yatırım-yapması-ve-emziren-anneleri-desteklemesi-isteniyor*

Ünal, E. and Şenol, D.K. (2022). Primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 158–165. https://doi.org/10.38108/ouhcd.901241

Wheeler, A., Farrington, S., Sweeting, F., Brown, A., & Mayers, A. (2024, September). Perceived pressures and mental health of breastfeeding mothers: A qualitative descriptive study. *In Healthcare* (Vol. 12, No. 17, p. 1794). MDPI.

World Health Organization. (2017). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.*

World Health Organization. (2018). *Ten steps to successful breastfeeding.* https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding

World Health Organization. (2022). *Breastfeeding.* https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Yaman, S. ve Balcı, E. (2019). Anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 230–236.

Yanıkkerem, E., Ay, S. & Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6–16.

Yelsouei, A.J. and Taşğın, Z.D.Ü. (2025). *The effects of pregnant women's breastfeeding myths on their breastfeeding self-efficacy: A cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth,* 25, Article 609. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07738-2

Yeşil, Y. (2020). *Erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme özyeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisi.* [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

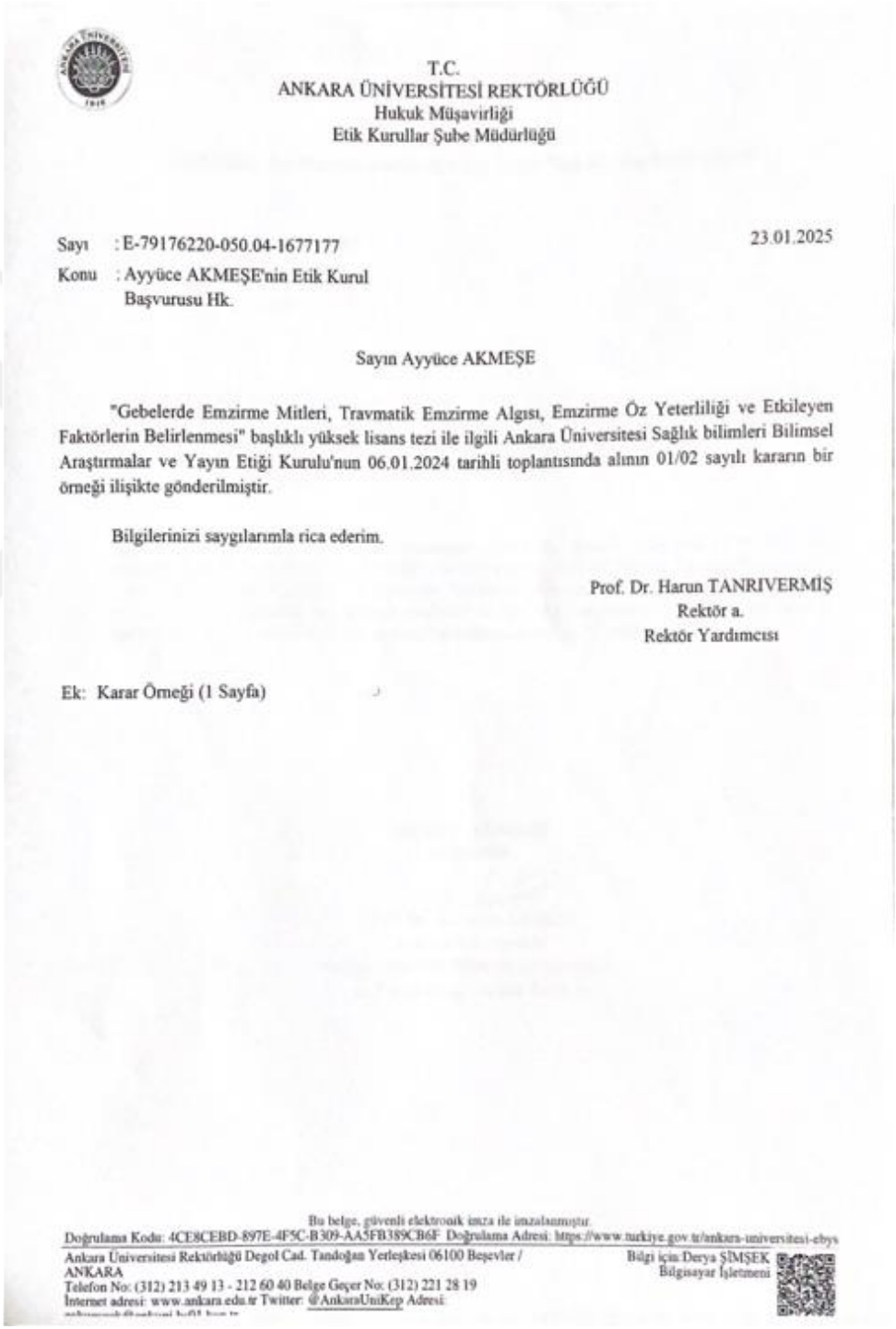
Yıldırım, F., Alpaslan Arar, M., Yücesoy, H., & Şahin, E. (2026). Determining the Level of Breastfeeding Myths in Adults and the Affecting Factors. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *34*(6), 452-461. https://doi.org/10.17942/sted.1660429

Yilmaz Sezer, N., Aker, M. N., Gönenç, İ. M., & Topuz, Ş. (2024). Development of the Breastfeeding Myths Scale. *Breastfeeding Medicine*, *19*(1), 40-46. https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0200

Zhu, J., Chan, W.C.S., Zhou, X., Ye, B. & He, H.G. (2014). Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery,* 30(6), 705–711. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.008

EKLER

Ek-1. Etik Kurul



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği
Etik Kurullar Şube Müdürlüğü

Sayı : E-79176220-050.04-1677177
Konu : Ayyüce AKMEŞE'nin Etik Kurul Başvurusu Hk.

23.01.2025

Sayın Ayyüce AKMEŞE

"Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili Ankara Üniversitesi Sağlık bilimleri Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'nun 06.01.2024 tarihli toplantısında alının 01/02 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Harun TANRIVERMİŞ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Karar Örneği (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 4CE8CEBD-897E-4F5C-B309-AA5FB389CB6F Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys
Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Degol Cad. Tandoğan Yerleşkesi 06100 Beşevler / ANKARA
Telefon No: (312) 213 49 13 - 212 60 40 Belge Geçer No: (312) 221 28 19
İnternet adresi: www.ankara.edu.tr Twitter: @AnkaraUniKep Adresi:
Bilgi için: Derya ŞİMŞEK
Bilgisayar İşletmeni

Ek-1. Devam. Etik Kurul

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu Karar Örneği

Karar Tarihi	: 06.01.2025
Toplantı Sayısı	: 01
Karar Sayısı	: 02

02- Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ' in danışmanlığını yaptığı, Ayyüce AKMEŞE' nin "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ' in danışmanlığını yaptığı, Ayyüce AKMEŞE' nin "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
06/01/2025

Prof. Dr. Yasemin KESKİN
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar
ve Yayın Etiği Kurulu Başkanı

Ek-2. Kurum İzni

07/02/2025

KURUM İZİN FORMU

ANKARA
ETLİK ŞEHİR HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM SORUMLUSUNA

Hastanemiz T2 Kulesi **Nöroloji-Ortopedi** Hastane de **Ameliyathane** Kliniğinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Tez çalışmamı Kurumumuz **T5 Kule Kadın Doğum** hastanesine başvuran hastalar üzerine yapmak istiyorum. Doç.Dr. **İlknur Münevver Gönenç** 'nin danışmanı olduğu ve **Ayyüce Akmeşe** 'in tez çalışması olan "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi " isimli etik onayımı ..... karar numaralı 04.01.2025 tarihinde Ankara Üniversitesi... etik kurulundan almış bulunmaktayım Çalışmanın Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde yapılacağı etik onayımda belirtilmiştir. Tez araştırmasına ait etik kurul kararı, araştırmanın özeti ve çalışmanın nasıl yürütüleceğine dair detaylı bilgiler ekte sunulmuştur.

E-79170220-050.04-1677177

Tez araştırmamı yapabilmem için gerekli kurum iznini vermenizi saygılarımla arz ederim.

Tez sahibinin
Ad-Soyad: Ayyüce Akmeşe
İmza:

Tezin yapılacağı İlgili Kliniğin Eğitim Sorumlusu
Ad-Soyad: Prof.Dr. Hüseyin Levent Keskin
İmza

EK:

- Etik Kurul Kararı
- Araştırma Özeti

Not: Alınan Etik Kurula kararında merkez olarak Hastanemiz adının geçmesi ZORUNLUDUR.

Ek-2. Devam. Kurum İzni

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-97367300-514.01.02-269203329 21.02.2025
Konu : Ayyüce AKMEŞE (Tez Çalışması)

ANKARA EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ

İlgi : 19.02.2025 tarihli ve E-90739940-799-268990647 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi ve aynı zamanda Nöroloji- Ortopedi Hastanesi' nde hemşire olarak görev yapan Ayyüce AKMEŞE' nin "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Hastanemizde yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Dursun Ali SAĞLAM
Koordinatör Başhekim a.
Koordinatör Başhekim Yardımcısı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 75B1D371-4CFF-474B-92CD-B96A7E7E851A Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Varlık Mahallesi, No.5, Halil Sezai Erkut Cd., Yenimahalle/Ankara 06170
Telefon No: (0312) 797 00 00
e-Posta: İnternet Adresi: https://etliksehir.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Sümeyye SARITAŞ
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 0312 797 00 00 - 123098

Ek-2. Devam. Kurum İzni

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

Sayı : E-90739940-799-269340412 24.02.2025
Konu : Ayyüce AKMEŞE (Tez Çalışması)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 13.02.2025 tarihli ve 1707468 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı Ayyüce AKMEŞE' nin ***"Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"*** konulu tez çalışması talebine ilişkin Etlik Şehir Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN
Müdür a.
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek: Üst Yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 1F269CEB-B08F-4056-822F-C586F64093D6 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Varlık Mah. Halil Sezai Erkut Cad. No:3-1 PK: 6170
Yenimahalle/Ankara 06010
Telefon No: 03127973000
e-Posta: ankara@saglik.gov.tr İnternet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: ankarailsaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yeşim ÖZER
Sürekli İşçi
Telefon No: 03127973000 - 124913

Ek-3. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

"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 tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olup, gebelerde emzirme mitleri, travmatik emzirme algısı, emzirme öz yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülecektir.

. Çalışmaya 420 gebenin dahil edilmesi planlanmaktadır. Araştırmanın verilerinin 1 Ocak-1 Haziran 2025 tarihleri arasında toplanması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri, "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Emzirme Mitleri Ölçeği", "Travmatik Emzirme Algısı", "Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği" kullanılarak toplanacaktır. Çalışmaya kabul ettiğiniz takdirde sizden bu veri toplama formlarını doldurmanız istenecektir. Veri toplama formlarının uygulamasının yaklaşık 15-20 dakika süreceği düşünülmektedir.

"Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak istememeniz ya da araştırmadan çekilmeniz bu hastaneden aldığı tedavi ve bakım sürecine ilişkin herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaktır. Araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizlerle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır."

"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, 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	İmza
Katılanın adı soyadı:		
Araştırmacı adı soyadı: Ayyüce Akmeşe		

Adres: [redacted]

Altındağ, Telefon: [redacted]

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Tanıtıcı Bilgi Formu

1) Kaç yaşındasınız?...
2) Medeni durumunuz nedir?
a) Evli ( ) b) Bekar( )
3) Eğitim durumunuz nedir?
a. Okuryazar ( ) b. İlkolkul ( ) c. Orta Okul ( ) d. Lise ( ) e. Üniversite ve üzeri ( )
4) Çalışma durumunuz nedir?
a. Çalışıyorum ( ) b. Çalışmıyorum ( )
5) Sosyal güvenceniz var mı?
a. Var ( ) b. Yok ( )
6) Gelir durumunuz nedir?
a. Gelir giderden az ( ) b. Gelir gidere denk ( ) c. Gelir giderden fazla ( )
7) Aile tipiniz nedir?
a. Çekirdek aile ( ) b. Geniş aile ( ) c. Parçalanmış aile ( )
8) Şu an gebeliğiniz kaç haftalık?.....
9) Bu kaçıncı gebeliğiniz?.....
Canlı doğum ….. sayısı
Ölü doğum …… sayısı
Düşük ….. sayısı
Kürtaj …….sayısı
Yaşayan çocuk …… sayısı
10) Şu anki gebeliğiniz planlı mıydı?
a. Evet ( ) b. Hayır ( )
11) Daha önce emzirme danışmanlığı aldınız mı?
a. Evet ( ) b. Hayır ( )
12) Emzirme danışmanlığı aldıysanız kimden aldınız?
a. Hemşire ( ) b. Ebe ( ) c. Doktor ( ) d. Diğer ( )…….
13) Doğumu nasıl planlıyorsunuz?
a. Vajinal doğum ( ) b. Sezaryen ( )
14) İlk altı ay bebeğinizi nasıl beslemeyi planlıyorsunuz?
a. Sadece anne sütü ( ) b. Anne sütü ve mama ( ) c. Sadece mama ( )

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Emzirme Mitleri Ölçeği ve İzni

Emzirme Mitleri Ölçeği

Değerli Katılımcı,

Mitler yanlış, çarpık, eksik bilgi, hiçbir bilimsel dayanağı olmayan düşünce ve inançlardır. Aşağıda toplumun emzirme mitlerine sahip olma durumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş "**Emzirme Mitleri Ölçeği**" yer almaktadır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ölçekteki ifadeler size göre;

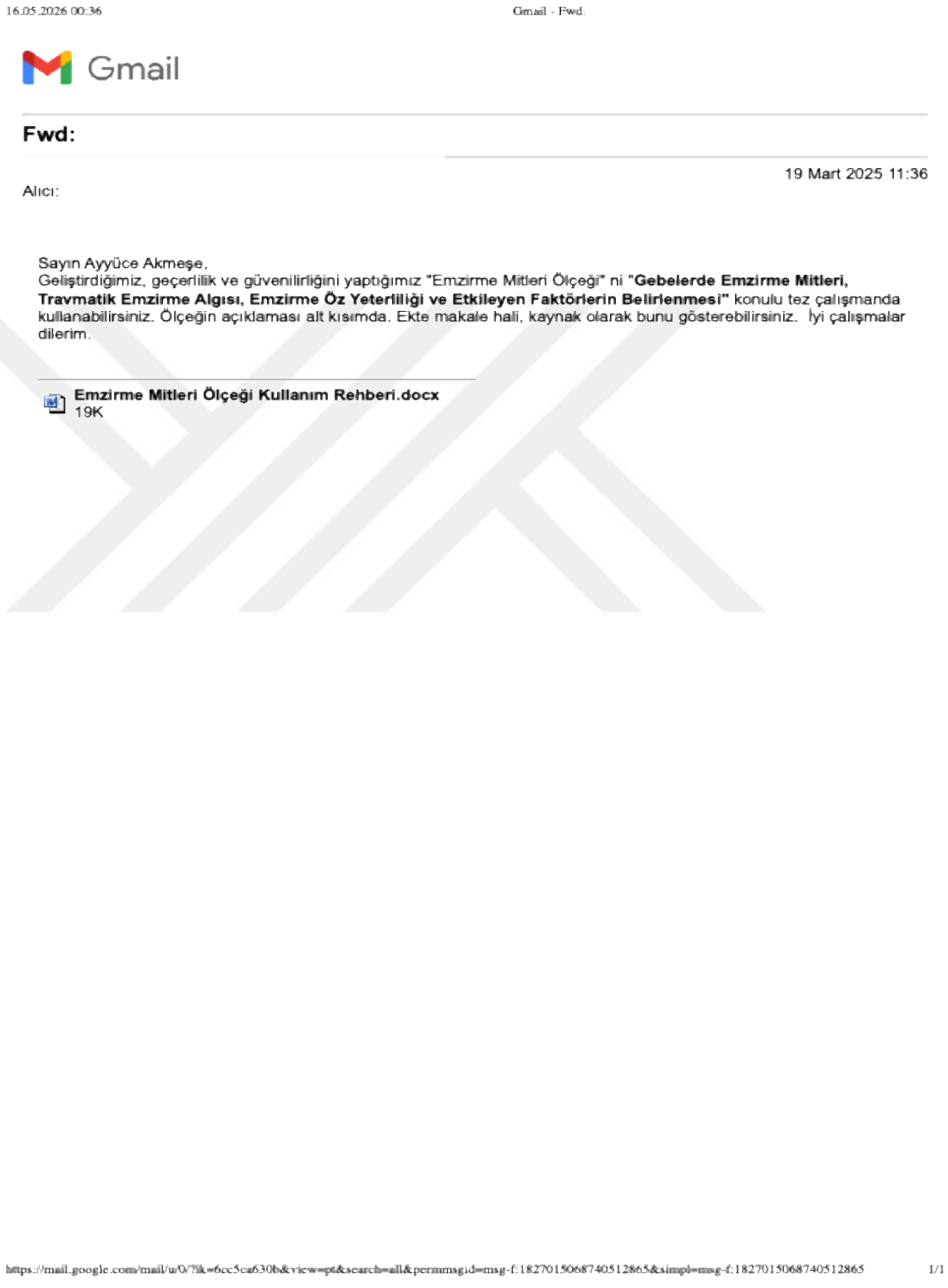
tamamen uygunsa	"Kesinlike Katılıyorum"
uygunsa	"Katılıyorum"
orta düzeyde uygunsa	"Orta Düzeyde Katılıyorum"
uygun değilse	"Katılmıyorum"
hiç uygun değilse	"Kesinlikle Katılmıyorum"

seçeneğini (X) koyarak işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Bebeğin her ağlaması aç olduğunu anlamına gelir.					
2. Bebeğin dişleri çıktığında emzirme sonlandırılmalıdır.					
3. Her emzirmeden önce meme başı yıkanmalıdır.					
4. Bebek ishal olursa emzirme kesilmelidir.					
5. Sütün yeterli olup olmadığı sağılarak anlaşılabilir.					
6. Sütü arttırmak için tatlı yiyecekler yemek gerekir.					
7. Her emzirmeden sonra bebeğe su verilmelidir.					
8. Zayıf (düşük kilolu) annelerin sütleri bebeklerine yetmez.					
9. Doğumdan sonraki birkaç gün annenin sütü bebeğini doyurmaya yetmez.					

10. Mama ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklerden daha sağlıklı olur.					
11. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebekler yeterince kilo alamaz.					
12. Anne sütü bir kez kesilirse bir daha gelmez.					
13. Sezaryen doğumdan sonra birkaç gün mutlaka mama desteği gerekir.					
14. Küçük memelerden yeterince süt salgılanmaz.					
15. İlk süt (ağız sütü) sağılarak atılmalı bebeğe verilmemelidir.					
16. Memesinde silikon olan kadınlar emziremez.					
17. Bebekler ek gıdaya geçtikten sonra emzirmeye gerek yoktur.					
18. Kadınlar emzirirken asla gebe kalmaz.					
19. Erken doğan bebekler ememez.					
20. Bebeğin sürekli ağlaması anne sütünün yetmediğini gösterir.					
21. Mamaya alışan bebekler bir daha memeyi emmez.					
22. Çalışan annelerin işe başlamadan önce emzirmeyi kesmesi gerekir.					
23.Bazı annelerin sütleri bebeklerine yaramaz.					
24. Anne her hastalığında iyileşene kadar bebeğini emzirmemelidir.					
25. Anne sütünün rengine bakılarak kalitesi anlaşılabilir.					
26. Meme başı içe çökük olan kadınlar emziremez.					
27.Emzirirken gebe kalındığında emzirme mutlaka kesilmelidir.					
28. Meme başı küçük olan kadınlar emziremez.					
29.Yiyeceklerin tadına baktırmaya başlamak için bebeğin 6 aylık olmasını beklemek gerekmez.					
30. Emziren kadınlar hiçbir bir ilaç kullanamaz.					

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri



16.05.2026 00:36 Gmail - Fwd:

Gmail

Fwd:

19 Mart 2025 11:36

Alıcı:

Sayın Ayyüce Akmeşe,
Geliştirdiğimiz, geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız "Emzirme Mitleri Ölçeği" ni "**Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"** konulu tez çalışmanda kullanabilirsiniz. Ölçeğin açıklaması alt kısımda. Ekte makale hali, kaynak olarak bunu gösterebilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Emzirme Mitleri Ölçeği Kullanım Rehberi.docx
19K

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=6cc5ca630b&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1827015068740512865&simpl=msg-f:1827015068740512865 1/1

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği ve İzni

Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği

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. 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.					
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. Emziremenin korkutucu olduğunu düşünürüm					
17. Her annenin sütünün bebeğine yaramayacağı konusunda endişelendiğini düşünürüm					
18. Emzirme sürecinde problem yaşayan kadınların kendini başarısız hissettiğini düşünürüm.					
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-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri



6.07.2026 22:33 Gmail - Fwd: Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Gmail

Ayyüce AKMEŞE

Fwd: Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği Kullanım İzni Hk.

İlknur Münevver Gönenç 19 Mart 2025 11:38
Alıcı: Ayyüce AKMEŞE

Sayın Ayyüce Akmeşe
Travmatik Emzirme Algısı Ölçeği'ni **"Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"** konulu tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek tamamlanmış yüksek lisans tezinin birinci aşamasında geliştirilmiştir. Makalesi yayın aşamasındadır. Ölçeğimizi tezi referans göstererek kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgiler ek dosyada yer almaktadır. Çalışmanızda başarılar dileriz.
Doç.Dr. İlknur Münevver Gönenç

TRAVMATİK EMZİRME ALGISI ÖLÇEĞİ.docx
23K

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=6cc5ca630b&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1827015175483741377&simpl=msg-f:1827015175483741377 1/1

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ve İzni

PRENATAL (DOĞUM ÖNCESİ) EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddelerde tanımlanan ifadelerin her birini yapabildiğinizden ne kadar emin olduğunuzu belirtiniz.

	İfadeler	**Hiç Emin Değilim**	**Biraz Eminim**	**Oldukça Eminim**	**Çok Eminim**	**Tamamen Eminim**
1.	Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlarla ilgili gereksinim duyduğum bilgiyi bulabilirim.					
2.	Bebeğimi emzirirken bilmem gereken şeyleri öğrenebilirim.					
3.	Bebeğimi emzirmekle ilgili soracaklarım olursa kime soracağımı bilirim.					
4.	Bebeğimi emzirmenin önemi hakkında eşimle konuşabilirim.					
5.	Bebeğimin emzirilmesi hakkında bana sağlık hizmeti sunan kişi (ebe/hemşire/hekim v.b) ile konuşabilirim.					
6.	Bebeğimi emzirme düzenime göre günlük işlerimi planlayabilirim.					
7.	Meşgul olsam bile, bebeğimi emzirmek için zaman ayırabilirim.					
8.	Yorgun olsam bile, bebeğimi emzirebilirim.					
9.	Üzgün olsam bile, bebeğimi emzirebilirim.					
10.	Süt sağmak için meme pompası kullanabilirim.					
11.	Başkaları bebeğimi anne sütü ile besleyebilsin diye sütümü hazırlayabilirim.					
12.	Bazı küçük rahatsızlıklara sebep olsa bile bebeğimi emzirebilirim.					
13.	Mahcubiyet hissetmeksizin bebeğimi emzirebilirim.					
14.	Eşim yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.					
15.	Ailem veya arkadaşlarım yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.					
16.	Tanımadığım insanların bulunduğu ortamlarda bebeğimi emzirebilirim.					
17.	Emzirme ile ilgili problem yaşarsam emzirme danışmanını arayabilirim.					
18.	Eşim emzirmemi istemese bile bebeğimi emzirmeyi seçebilirim.					
19.	Ailem emzirmemi istemese bile bebeğimi emzirmeyi seçebilirim.					
20.	Bir yıl boyunca bebeğimi emzirebilirim.					

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Gmail Ayyüce AKMEŞE

Tez Çalışması İçin Ölçek İzni
3 ileti

Ayyüce AKMEŞE 1 Kasım 2024 10:44
Alıcı

Günaydın hocam, ben Ayyüce Akmeşe, Ankara Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmam için sizin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini çalıştığınız "Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği"ni izninizle kullanabilir miyim?

Ayyüce AKMEŞE 6 Kasım 2024 11:45
Alıcı

Günaydın hocam, ben Ayyüce Akmeşe, Ankara Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmam için sizin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini çalıştığınız "Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği"ni izninizle kullanabilir miyim?

Ayyüce AKMEŞE 1 Kas 2024 Cum, 10:44 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Ayse Aydın 6 Kasım 2024 12:50
Alıcı:

Merhaba Ayyüce,

Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım "Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği" ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin açıklaması alt kısımda. Ekte makale hali, kaynak olarak bunu gösterebilirsiniz. Ölçekle ilgili kafanıza takılan birşey olursa her zaman yazabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim...

Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-PEÖYÖ: Wells ve ark. tarafından, prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla, 2006 yılında geliştirilmiştir. Türkçe Geçerlilik ve güvenilirliği Aydın ve Pasinlioğlu tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Cronbach's alpha 0.86'dır.

Ölçeğin her bir maddesi "1=Hiç emin değilim (not at all sure)", "2=Biraz eminim (slightly sure)", 3=Oldukça eminim (fairly sure)", 4=Çok eminim (very sure)", 5= Kesinlikle eminim (completely sure)" 5'li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Alt boyutları yoktur. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puanın yükselmesi emzirme öz-yeterlilik algısının arttığını göstermektedir.

Dr.Öğr. Üyesi AYŞE AYDIN
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Assistant professor Ayse Aydin
Ataturk University
Faculty of Nursing

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Department of Obstetrics & Gynecological Nursing, Erzurum, Turkey
Erzurum, Turkey

Kimden: "Ayyüce AKMEŞE"
Kime:
Gönderilenler: 6 Kasım Çarşamba 2024 11:45:28
Konu: Re: Tez Çalışması İçin Ölçek İzni
[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

Ölçek son haliii.docx
14K

Reliability and Validity of a Turkish version of the Prenatal Breastfeeding.pdf
395K

Ek-3. Devam. Aydınlatılmış Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölçekler ve İzinleri

Gmail Ayyüce AKMEŞE

Tez Çalışması İçin Ölçek İzni

Türkan Pasinlioğlu 11 Kasım 2024 10:29
Alıcı: Ayyüce AKMEŞE

Sayın Ayyüce AKMEŞE,

Tez çalışmanızda **"Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği"** ni kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Ölçeğin kullanımı ile ilgili ayrıntılara ihtiyacınız olursa aşağıda bilgileri verilen kişiye ulaşmanızı öneririm.

İyi çalışmalar.

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN
Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

DİKKAT: Şirket dışından gönderilmiştir.

Merhaba hocam, ben Ayyüce Akmeşe, Ankara Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. "Gebelerde Emzirme Mitleri, Travmatik Emzirme Algısı, Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmam için sizin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini çalıştığınız "Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği"ni izninizle kullanabilir miyim?

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından almasi amaclanan yetkili gercek ya da tüzel kisinin kullanimi icindir. Eger söz konusu yetkili alici degilseniz bu elektronik postanin icerigini aciklamaniz, kopyalamaniz, yönlendirmeniz ve kullanmaniz kesinlikle yasaktir ve bu elektronik postayi derhal silmeniz gerekmektedir. Sanko Holding A.Ş. bu mesajin icerdigi bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz oldugu konusunda herhangi bir

Ek-4. Tanımlayıcı Bilgilere Göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Duygusal Uyarılma **Ort±SS**	**Fiziksel ve Sosyal Uyarılma** **Ort±SS**
Yaş		
18-24 Yaş (1)	68,47±8,87	29,10±3,28
25-30 Yaş (2)	71,14±7,08	29,63±3,64
31-45 Yaş (3)	71,33±7,27	29,79±2,81
F;p	5,340;**0,005***	1,336;0,264
Fark (Tukey)	1<2,3	-
Eğitim Durumu		
Orta Okul ve Altı (1)	70,30±7,15	28,75±3,06
Lise (2)	69,77±7,93	29,28±3,57
Üniversite ve Üzeri (3)	71,37±7,79	30,27±3,12
F;p	1,792;0,168	6,742;**0,001***
Fark (Tukey)		3>1,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	71,89±8,16	30,08±3,20
Çalışmıyor	70,14±7,62	29,41±3,38
t;p	1,757;0,080	1,567;0,118
Sosyal Güvence		
Var	70,69±7,21	29,67±3,22
Yok	68,29±11,34	28,17±4,23
t;p	1,343;0,186	2,785;**0,006***
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	70,12±8,28	28,96±3,38
Gelir Gidere Denk/Fazla	70,47±7,71	29,56±3,35
t;p	-0,226;0,822	-0,882;0,378
Aile Tipi		
Çekirdek	70,67±7,55	29,62±3,41
Geniş	68,03±9,37	28,46±2,50
t;p	1,938;0,053	2,546;**0,014***

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Ek-5. Obstetrik Özelliklere Göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Duygusal Uyarılma Ort±SS	**Fiziksel ve Sosyal Uyarılma Ort±SS**
Gebelik Haftası		
28-36 Hafta	69,51±7,64	29,32±3,65
37-40 Hafta	71,49±7,74	29,76±2,98
t;p	-2,638;**0,009***	-1,350;0,178
Gebelik Sayısı		
1	70,50±8,21	29,49±3,50
2	69,97±7,29	29,83±2,99
3	71,15±8,05	29,20±3,87
4 ve Üzeri	70,47±5,34	29,20±2,40
F;p	0,331;0,803	0,640;0,590
Canlı Doğum Öyküsü		
Var	70,38±7,20	29,45±3,26
Yok	70,50±8,16	29,58±3,44
t;p	-0,167;0,868	-0,394;0,694
Düşük Öyküsü		
Var	70,46±6,55	30,00±2,85
Yok	70,45±7,88	29,47±3,41
t;p	0,008;0,993	1,020;0,308
Kürtaj Öyküsü		
Var	72,25±7,61	29,58±2,92
Yok	70,34±7,74	29,52±3,38
t;p	1,176;0,240	0,089;0,929
Yaşayan Çocuk Varlığı		
Var	70,38±7,20	29,45±3,26
Yok	70,50±8,16	29,58±3,44
t;p	-0,167;0,868	-0,394;0,694
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	70,29±7,02	29,82±3,02
2 ve Üzeri	70,56±7,61	28,71±3,61
t;p	-0,249;0,804	2,214;**0,028***
Şu Anki Gebeliği Planlı Olma Durumu		
Evet	70,38±7,87	29,43±3,40
Hayır	70,66±7,38	29,80±3,23
t;p	-0,327;0,744	-0,979;0,328
Planlanan Doğum Şekli		
Vajinal	70,57±8,09	29,56±3,26
Sezaryen	70,02±6,43	29,39±3,66
t;p	0,615;0,539	0,46;0,646

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Ek-6. Gebelerin Emzirme Özelliklerine Göre Travmatik Emzirme Algısı Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Duygusal Uyarılma Ort±SS	**Fiziksel ve Sosyal Uyarılma Ort±SS**
Emzirme Danışmanlığı Alma		
Evet	71,00±7,55	29,83±3,34
Hayır	69,69±7,94	29,10±3,34
t;p	1,718;0,087	2,211;**0,028***
Emzirme Danışmanlığı Alınan Kaynak		
Hemşire	70,35±7,67	29,62±3,17
Ebe	71,38±7,48	29,95±3,44
t;p	-1,022;0,308	-0,756;0,451

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Ek-7. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Beceri ve Talepler	**Bilgi Toplama**	**Diğer İnsanların Yanında Emzirme**	**Sosyal Baskı**
	Ort±SS	**Ort±SSı**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Yaş				
18-24 Yaş (1)	24,60±4,37	21,47±3,94	15,01±2,95	8,98±1,45
25-30 Yaş (2)	26,13±3,19	22,68±3,04	15,54±2,76	9,45±1,00
31-45 Yaş (3)	25,70±3,67	22,31±3,57	15,53±2,80	9,40±1,18
F;p	6,419;**0,002***	4,586;**0,011***	1,47;0,231	6,156;**0,002***
Fark (Tukey)	2>1	2>1		1<2,3
Eğitim Durumu				
Orta Okul ve Altı (1)	25,03±3,85	21,98±3,83	15,25±2,78	9,38±1,23
Lise (2)	25,14±4,02	22,04±3,51	15,20±2,74	9,16±1,29
Üniversite ve Üzeri (3)	26,50±3,03	22,67±3,17	15,71±2,94	9,45±1,03
F;p	7,040;**0,001***	1,677;0,188	1,478;0,229	2,498;0,083
Fark (Tukey)	3>1,2			
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	26,56±2,80	22,53±3,06	15,74±2,75	9,48±1,00
Çalışmıyor	25,40±3,85	22,19±3,55	15,32±2,84	9,27±1,23
t;p	2,443;**0,015***	0,763;0,446	1,163;0,245	1,334;0,183
Sosyal Güvence				
Var	25,91±3,38	22,51±3,33	15,55±2,73	9,38±1,14
Yok	22,81±5,21	19,98±3,90	13,93±3,27	8,69±1,51
t;p	5,303;**0,000***	4,584;**0,000***	3,587;**0,000***	3,578;**0,000***
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	22,88±4,31	19,31±4,16	14,08±2,92	8,96±1,51
Gelir Gidere Denk/Fazla	25,78±3,60	22,45±3,34	15,48±2,80	9,33±1,17
t;p	-3,920;**0,000***	-4,570;**0,000***	-2,464;**0,014***	-1,531;0,126
Aile Tipi				
Çekirdek	25,80±3,61	22,45±3,39	15,54±2,80	9,35±1,18
Geniş	23,40±4,11	20,03±3,67	13,80±2,59	8,86±1,31
t;p	3,722;**0,000***	4,029;**0,000***	3,528;**0,000***	2,345;**0,019***

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Ek-8. Obstetrik Özelliklere Göre Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyutlarının İncelenmesi

	Beceri ve Talepler Ort±SS	**Bilgi Toplama Ort±SS**	**Diğer İnsanların Yanında Emzirme Ort±SS**	**Sosyal Baskı Ort±SS**
Gebelik Haftası				
28-36 Hafta	25,57±3,72	22,39±3,38	15,44±2,78	9,36±1,17
37-40 Hafta	25,64±3,72	22,10±3,58	15,33±2,88	9,25±1,23
t;p	-0,203;0,839	0,872;0,384	0,391;0,696	1,002;0,317
Gebelik Sayısı				
1	25,57±3,75	22,00±3,52	15,38±2,86	9,13±1,27
2	25,91±3,43	22,52±3,28	15,27±2,85	9,48±1,08
3	25,51±4,15	22,65±3,87	15,62±2,70	9,66±1,09
4 ve Üzeri	24,80±3,60	22,03±2,93	15,47±2,84	9,07±1,14
F;p	0,757;0,519	0,897;0,443	0,221;0,882	4,750;**0,003***
Fark (Tukey)				1<2,3
Canlı Doğum Öyküsü				
Var	25,65±3,69	22,51±3,45	15,53±2,73	9,47±1,14
Yok	25,56±3,74	22,05±3,48	15,28±2,90	9,18±1,23
t;p	0,231;0,817	1,345;0,179	0,924;0,356	2,456;**0,014***
Düşük Öyküsü				
Var	25,28±4,24	22,39±3,52	15,13±3,29	9,39±1,11
Yok	25,64±3,65	22,24±3,47	15,42±2,76	9,30±1,21
t;p	-0,619;0,536	0,287;0,774	-0,662;0,509	0,490;0,624
Kürtaj Öyküsü				
Var	26,00±3,23	22,29±2,97	15,87±2,72	9,67±0,76
Yok	25,58±3,74	22,25±3,50	15,36±2,83	9,29±1,22
t;p	0,540;0,590	0,057;0,955	0,866;0,387	2,268;**0,031***
Yaşayan Çocuk Varlığı				
Var	25,65±3,69	22,51±3,45	15,53±2,73	9,47±1,14
Yok	25,56±3,74	22,05±3,48	15,28±2,90	9,18±1,23
t;p	0,231;0,817	1,345;0,179	0,924;0,356	2,456;**0,014***
Yaşayan Çocuk Sayısı				
1	25,93±3,43	22,58±3,34	15,63±2,72	9,49±1,10
2 ve Üzeri	25,08±4,13	22,35±3,69	15,32±2,77	9,42±1,22
t;p	1,486;0,139	0,418;0,676	0,736;0,462	0,410;0,682
Şu Anki Gebeliği Planlı Olma Durumu				
Evet	25,66±3,62	22,38±3,29	15,39±2,67	9,36±1,13
Hayır	25,44±3,97	21,87±3,94	15,38±3,24	9,17±1,37
t;p	0,513;0,609	1,328;0,185	0,046;0,963	1,439;0,151
Planlanan Doğum Şekli				
Vajinal	25,53±3,87	22,13±3,57	15,28±2,94	9,27±1,22
Sezaryen	25,84±3,14	22,68±3,10	15,77±2,36	9,44±1,11
t;p	-0,725;0,469	-1,366;0,173	-1,505;0,133	-1,192;0,234

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Ek-9. Gebelerin Emzirme Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Beceri ve Talepler	**Bilgi Toplama**	**Diğer İnsanların Yanında Emzirme**	**Sosyal Baskı**
	Ort±SS	**Ort±SSı**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Emzirme Danışmanlığı Alma				
Evet	25,76±3,80	22,31±3,42	15,49±2,78	9,33±1,15
Hayır	25,39±3,59	22,18±3,55	15,25±2,88	9,28±1,27
t;p	1,001;0,317	0,389;0,698	0,844;0,399	0,477;0,634
Emzirme Danışmanlığı Alınan Kaynak				
Hemşire	25,27±3,99	21,82±3,48	15,34±2,77	9,31±1,08
Ebe	26,04±3,67	22,59±3,37	15,58±2,79	9,34±1,18
t;p	-1,526;0,128	-1,697;0,091	-0,650;0,516	-0,193;0,847

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05