



**PRİMİPAR GEBELERİN DOĞUM İNANÇLARININ
EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Betül EKİNCİ
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayla KANBUR

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

PRİMİPAR GEBELERİN DOĞUM İNANÇLARININ EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Betül EKİNCİ

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayla KANBUR**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Doğum Eylemi.....	4
2.2.1. Normal Doğum Eylemi.....	4
2.2.2. Sezaryen Doğum.....	5
2.3. Doğum İnancı	6
2.3.1. Doğal ve Medikal Doğum İnancı.....	7
2.3.2. Doğum İnancını Etkileyen Faktörler	8
2.3.3. Gebelerin Doğum Şekli Tercihini Etkileyen Faktörler	9
2.3.4. Doğum İnancının Anne ve Yenidoğan Sağlığı Üzerindeki Etkileri	11
2.3.5. Gebelerin Vajinal Doğum İnancını Artırmada Ebenin Rolü	13
2.4. Anne Sütü	15
2.5. Emzirme.....	16
2.6. Öz Yeterlilik Kavramı	19
2.7. Emzirme Öz Yeterliliği.....	20
2.7.1. Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Etkileyen Faktörler	22
2.7.2. Prenatal Dönemde Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Artırmada Ebenin Rolü.....	24

2.8. Doğum İnancının Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi ve Ebenin Rolü.....	25
3. MATERYAL VE METOT.....	28
3.1. Araştırmanın Türü.....	28
3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı	28
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.4.1. Anket Formu	29
3.4.2. Doğum İnancı Ölçeği (DİÖ).....	29
3.4.3. Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği (PEÖYÖ)	30
3.5. Verilerin Toplanması	30
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	43
EKLER	60
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	60
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	61
EK-3. Anket Formu	63
EK-4. Doğum İnancı Ölçeği.....	64
EK-5. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği.....	65
EK-6. Kurum İzni.....	66

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tez sürecimin her aşamasında bilgisi, deneyimi ve yol göstericiliğiyle bana rehberlik eden; aynı zamanda hoşgörüsü, sabrı ve desteğiyle bu süreci daha verimli bir şekilde geçirmemi sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Ayla KANBUR’a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans tez savunma sınavımda bulunup katkı ve görüşlerini esirgemeyen değerli jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet ÜST TAŞĞIN ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur YILMAZ’a çok teşekkür ederim.

Bu yolculuk boyunca bana koşulsuz destek olan sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim. Özellikle, her hafta beni otogara götürüp getirmekten hiç yorulmayan; gecenin bir vakti dahi kalkıp yanımda olan canım babama, sabrı, sevgisi ve sonsuz desteğiyle hep yanımda olan değerli anneme ve varlıklarıyla bana güç veren sevgili kardeşlerime gönülden teşekkür ederim. Onların sabrı ve desteği, bu yolculuğun görünmeyen ama en kıymetli parçalarından biriydi.

Son olarak tez çalışmama vakit ayırıp gönüllü olarak destek sağlayan değerli gebelere teşekkür ederim.

Betül EKİNCİ

ÖZET

Primipar Gebelerin Doğum İnançlarının Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi

Amaç: Bu çalışma, primipar gebelerin doğum inançlarının, gebelik sürecinde emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikte olan bu çalışma 1 Ağustos 2024-31 Ocak 2025 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma örneklemini 250 primipar gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri, geçerliliği kanıtlanmış ölçme araçları olan Doğum İnançları Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve basit lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 25.74 ± 4.24 , gebelik haftası ortalaması 34.87 ± 2.91 'dir. Gebelerin doğuma yönelik doğal süreç inancı puan ortalaması 4.27 ± 0.61 , doğumu tıbbi süreç olarak görme inancı puan ortalaması 3.80 ± 0.59 'dur. Kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 81.60 ± 7.41 'dir. Doğuma yönelik doğal süreç inancı, prenatal emzirme öz-yeterliliğinin anlamlı bir belirleyicisidir ($R=0.246$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.057$, $F_{(1,248)}=16.011$; $p=0.000$) ve emzirme öz-yeterliliğindeki varyansın %5.7'sini açıklamaktadır. Tıbbi süreç inancının prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Primipar gebeler doğumu daha çok doğal süreç olarak görmektedirler. Gebelerin yüksek düzeyde emzirme öz yeterliliğine sahiptir. Doğuma yönelik doğal süreç inancı arttıkça, gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilikleri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğal süreç, doğum inancı, ebe, emzirme öz yeterliliği, prenatal, primipar

ABSTRACT

The Effect of Birth Beliefs of Primiparous Pregnant Women on Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy

Aim: This study aims to examine the impact of childbirth beliefs on breastfeeding self-efficacy during pregnancy among primiparous women.

Materials and Methods: This descriptive and relational study was conducted at the obstetrics and gynecology outpatient clinic between August 1, 2024, and January 31, 2025. The research sample consisted of 250 primiparous women. Data were collected through validated instruments: the Birth Beliefs Scale and the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Descriptive statistical methods, Pearson correlation analysis, and simple linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the participants was 25.74 ± 4.24 , and the mean gestational week was 34.87 ± 2.91 . The mean score of women's belief in birth as a natural process was 4.27 ± 0.61 , and the mean score for viewing birth as a medical process was 3.80 ± 0.59 . The mean prenatal breastfeeding self-efficacy score was 81.60 ± 7.41 . Belief in birth as a natural process significantly predicted prenatal breastfeeding self-efficacy ($R=0.246$, $R^2_{adj}=0.057$, $F(1,248)=16.011$; $p<0.001$). This belief accounted for 5.7% of the variance in self-efficacy. No effect of the belief in birth as a medical process on prenatal breastfeeding self-efficacy was found.

Conclusion: Primiparous women tend to perceive birth more as a natural process. The women have a high level of prenatal breastfeeding self-efficacy. As the belief in birth as a natural process increases, so does the prenatal breastfeeding self-efficacy.

Key Words: Birth belief, breastfeeding self-efficacy, midwife, natural process, prenatal, primiparous.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DIÖ	: Doğum İnançları Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
PEÖYÖ	: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Ölçeklerin normallik analizi	31
Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri	32
Tablo 4.2. Doğum inançları ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları	33
Tablo 4.3. Doğum inançları ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi	34
Tablo 4.4. Basit linear regresyon analizi: Prenatal emzirme öz yeterliliğinin yordayıcısı olarak doğuma yönelik doğal süreç inancı.....	34
Tablo 4.5. Basit linear regresyon analizi: Prenatal emzirme öz yeterliliğinin yordayıcısı olarak doğuma yönelik tıbbi süreç inancı	35

1. GİRİŞ

Doğum kadınlar için önemli bir deneyimdir ve bu deneyim kadınlarda bireysel özellik göstermektedir (Akça ve ark., 2023). Her kadın doğum deneyimini olumlu ya da olumsuz duygular şeklinde farklı algılayabilmektedir (Yalnız ve ark., 2017). Özellikle, ilk kez doğum yapacak olan kadınlar için doğum hem fiziksel hem de duygusal çeşitli zorluklarla ve belirsizliklerle doludur (Akça ve ark., 2023; Dinç ve Okyay, 2021). Doğum sürecindeki kadınlar sosyokültürel inançları doğrultusunda doğuma farklı anlamlar yükleyebilmektedir (Dinç ve Okyay, 2021).

Gebelik döneminde anne adayları doğumlarını nasıl, kiminle ve nerede yapacaklarına dair planlama yapmaktadırlar. Doğum şeklinin belirlenmesinde anne adayları aktif rol alırlar (Benyamini ve Preis, 2017). Kadınların doğum inançları doğum şekli için öngörücü niteliktedir (Bar-On ve ark., 2014; Lindholm ve Hildingsson, 2015). Doğum inançları, tercih edilen ve gerçekleşen doğum şekillerine ilişkin karar verme sürecinde çok önemli bir yere sahiptir (Preis ve ark., 2019). Doğum inancı kavramı, doğum sürecinin fiziksel doğasına ilişkin genel görüş olarak tanımlanabilir (Gibson, 2014; Howell-White, 1997). Gebelerin doğumu doğal ya da tıbbi bir süreç olarak algılamalarını sağlayan doğum inançları; doğumun ne olduğu ve nasıl yönetilmesi gerektiği hakkındaki algıdır (Ahsun ve Ertem, 2018; Hacer ve ark., 2022). Doğumun doğal bir süreç olduğu hakkındaki inançlar; doğumun normal ve güvenli bir süreç olması; kadın vücudunun doğum yapmak için tasarlandığı; kadınların vücutlarının bunu yapma yeteneğine güvenmesi gerektiği; ağrının, doğumun içsel bir parçası olduğu ve doğuma gerekli olmadıkça müdahale edilmemesi gerektiği fikirlerini içerir (Haines ve ark., 2012; Howell-White, 1997; Stoll ve Hall, 2013). Doğumu tıbbi bir süreç olduğu hakkındaki inançlar ise doğumun tehlikeli ve riskli olarak görülmesi; doğum ağrısı çekmenin gereksiz olduğu düşüncesi; vücudun anatomik bozukluğu nedeniyle tıbbi uzman

gözetiminde yapılması gerektiğine dayanmaktadır (Gibson, 2014; Howell-White, 1997; Preis ve Benyamini, 2017).

Kadının doğumu doğal ya da tıbbi süreç olarak görmesine ilişkin inançları, doğum şekli tercihinin etkileyebilmektedir. Özellikle ilk gebeliği olan anne adayları son trimesterde doğum şekli konusunda oldukça endişelidir. Doğum şekli tercihleri incelendiğinde, gebelerin vajinal doğum şekli tercihinde; tıbbi, psikolojik, sosyo-kültürel, obstetrik, medya gibi nedenler ile ulusal sağlık politikaları etkili olabilirken; sezaryen doğumu ise doğum korkusu, doğumu yönetemeyecekleri düşüncesi, bunun sonucunda doğumda tehlikenin artacağını düşündükleri için isteğe bağlı (elektif) olarak tercih ettikleri görülmektedir (Aktaş ve Yılar, 2018; Preis ve ark., 2018; Temizkan ve Mete, 2018). Sezaryen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yalnızca tıbbi gerekçeler halinde uygulanması önerilen bir müdahaledir (WHO, 2015). DSÖ (2021), sezaryen oranının %10-15 olmasını önermesine karşın, son veriler birçok ülkede sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. 2021 yılı OECD verilerine göre; 1000 canlı doğumda 586 ile Meksika en yüksek orana sahip iken, sondan ikinci sırada 1000 canlı doğumda 573 ile Türkiye yer almaktadır (Smith ve ark., 2022). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre sezaryen oranının %52 olduğu, 2023 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre %61.5'e yükseldiği görülmektedir. Sezaryen gerekli durumlarda hayat kurtarıcı olmasına rağmen morbidite ve mortalite oranında artışa neden olmaktadır. Artan sezaryen oranları nedeniyle kadınların gebelik döneminde iyilik halinin desteklenmesi ve vajinal doğuma yönlendirilmeleri oldukça önemlidir (Dadipoor ve ark., 2017). Bu nedenle özellikle ilk gebeliği olan kadınların doğuma yönelik inançlarının incelenmesi önem taşımaktadır.

Ayrıca, doğum sonrası dönemde, özellikle emzirme sürecinde, annelerin doğum inançlarının etkileri daha da belirgin hale gelir (Smith ve Johnson, 2021). DSÖ, anne sütü

ile beslemenin doğumdan hemen sonra başlamasını, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, altı aydan sonra ek gıdalarla birlikte iki yaşına kadar anne sütü alımının devam etmesini önermektedir (WHO, 2023). Emzirmeyi etkileyen faktörlerin başında annenin emzirme öz-yeterlik algısı gelmektedir. Emzirme öz-yeterlik algısı annenin emzirmeye ilişkin duyduğu yeterliktir (Dennis ve Faux, 1999). Bu öz yeterlilik, doğum sonrası dönemde annelerin bebeğe sağlıklı bir şekilde beslenme sağlamaları açısından kritik öneme sahiptir. Emzirme öz-yeterliği yüksek olan anneler emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede daha başarılıdır (Ergezen ve ark., 2021). Ancak, ilk kez anne olacak kadınlar genellikle emzirme konusunda belirsizliklerle karşılaşır ve bu da emzirme öz yeterliliğini etkileyebilir (Smith ve Johnson, 2020).

Doğum şekli, doğum sonu emzirmede önemli bir etkidir. Vajinal doğumlarda, anne bebek etkileşimi daha kısa sürede başlayabilmekte ve yenidoğan erken emzirilebilmektedir. Vajinal doğum yapan kadınlarda emzirmeye geç başlamanın standartlaştırılmış insidans oranı %35.34 iken, sezaryende bu oran %50.49'dur (Paksoy ve Erbaydar, 2020). Yapılan çalışmalar doğum şeklinin, emzirmeye erken başlamada güçlü bir belirleyici olduğunu ve vajinal doğum yapanların emzirmeye daha kısa sürede başladığını göstermektedir (Albokhary ve James, 2014; Exavery ve ark., 2015). Yüksek sezaryen oranları ve düşük emzirme oranları tüm gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı sorunudur (Paksoy ve Erbaydar, 2020). Birçok ülkede sezaryen oranının yüksek olması ve emzirmenin yetersizliği küresel bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu nedenle özellikle ilk gebeliği olan kadınların doğum inançları ve emzirme arasındaki ilişki üzerinde durulması gereken önemli bir konu haline gelmektedir (Paksoy ve Erbaydar, 2020).

Bu çalışmanın amacı, primipar gebelerin doğum inançlarının emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Erkek üreme hücresi olan sperm ile kadın üreme hücresi olan oositin fertilizasyonu ile başlayan ve son menstrüasyonun ilk gününden itibaren doğuma kadar geçen 40 haftalık (280 gün) dönem gebelik olarak adlandırılır. Gebelik süreci 1. trimester (1-13. hafta), 2. trimester (14-26. hafta) ve 3. trimester (27-41. hafta) olmak üzere üç evreden oluşmaktadır.

Anne adayının vücudu gebelik süreci boyunca fetüsün büyüme ve gelişimine olanak sağlar (Taşkın, 2019, s.87). Gebelik fizyolojik ve psikolojik süreçleri kapsamının yanı sıra kültürel ve toplumsal olarak da yaşanan ve her kadın için farklı yaşantılara neden olan özel bir deneyimdir (Çiçek Özdemir ve ark., 2022).

2.2. Doğum Eylemi

Doğum eylemi uterin kontraksiyonlara servikal efasman ve dilatasyon ile birlikte fetal inişle ilerleyen fizyolojik bir süreçtir. Doğum, fetüs, amniyotik sıvı, plasenta ve membranların uterus dışına atıldığı fizyolojik parametreler içeren bir olaydır (Cansun ve Küçüköz Güleç, 2014, s.120). Doğum eylemi, fiziksel, emosyonel ve hormonal değişikliklerin eşlik ettiği karmaşık bir olgudur (Chapman ve Charles, 2021, s.2).

2.2.1. Normal Doğum Eylemi

DSÖ normal doğum eylemini “kendiliğinden başlayan, doğumun başlangıcında düşük riskli, doğum eylemi boyunca da düşük riskle devam eden, fetüsün vertex pozisyonunda olduğu, 37 - 42 haftalar arasında spontan olarak gerçekleşen, doğumdan sonra da anne ve bebeğin iyi izlenmesiyle iyilik hallerinin doruğa yükseldiği durum” olarak tanımlamaktadır (WHO,1997). Normal doğum eylemi, uterusun daha fazla büyüemediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa erişmesiyle gerçekleşir (Taşkın, 2019, s.281). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM), normal doğumu anne ve fetus

arasındaki fizyolojik ve psikolojik etkileşime dayanan eşsiz, dinamik bir süreç olarak tanımlamaktadır (Karakaya ve Koç, 2022).

Normal doğum eyleminin temelde dört ana faktörü vardır. Bu faktörler sırasıyla doğum yolu, fetüs, doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan itici güçler ve annenin psikososyal durumudur. Doğum yolu kemik pelvisten ve yumuşak dokulardan (pelvik taban, perine, uterus, vajen) oluşmaktadır. Fetüs, doğum mekanizmasının anlaşılabilmesi için önemlidir. Fetüsün şekli, boyutu, prezantasyonu ve pozisyonu gibi durumların incelenmesi gerekmektedir. Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan güçler birincil güçler ve ikincil güçler olarak incelenmektedir. Anne tarafından kontrol edilemeyen birincil güçler, fetüsün doğum kanalında ilerlemesini sağlayan uterin kontraksiyonların sıklığını, süresini, ve şiddetini kapsar (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2019, s.37; Taşkın, 2019, s.293).

İkincil güçler anne tarafından kontrol edilebilen güçlerdir. Spontan ıkınma hissine ek olarak bebeği itmek için annenin kullandığı güçtür. Doğum eylemi süresince kadının psikososyal parametreleri de doğum eylemi için önemli olan son faktördür. Sağlık profesyonelleri ve kadının sosyal çevresi tarafından sunulan destek, doğum eyleminin sorunsuz bir şekilde yönetilmesine olanak sağlar (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2019, s.38).

2.2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, vajinal doğumun maternal ya da fetal sağlık için tehdit oluşturduğu veya çeşitli nedenlere bağlı olarak vajinal doğum seçeneğinin mümkün olmadığı durumlarda tercih edilen cerrahi bir işlemdir (Antoine ve Young, 2021). Sezaryen endikasyonları arasında fetal distres, fetal malprezantasyon, plasental anomaliler veya daha önce kadının sezaryen doğum yapmış olması yer alır. Sezaryen doğumlar genellikle güvenli kabul edilse de, büyük ameliyatlardır ve vajinal doğumlara

kıyasla enfeksiyon, kanama riski daha fazladır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların iyileşme süreleri vajinal yolla doğum yapan kadınlara oranla daha uzundur (Sung ve ark., 2024). Öte yandan, maternal ya da fetal sağlık için risk söz konusu olduğunda hayat kurtarıcı bir müdahaledir (Duman ve Gölbaşı, 2023).

DSÖ dünya çapında kabul edilebilir sezaryen oranını %10-15 olarak açıklamıştır (WHO, 2021). Ancak son veriler birçok ülke de sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. 2021 yılı OECD verilerine göre; 1000 canlı doğumda 148 ile sezaryen oranı en düşük ülke İsrail'dir. 1000 canlı doğumda 152 ile Hollanda ikinci sırada yer alırken, İsveç, Norveç ve İzlanda da benzer oranlara sahiptir. 1000 canlı doğumda 586 ile Meksika en yüksek orana sahip iken, sondan ikinci sırada 1000 canlı doğumda 573 ile Türkiye yer almaktadır (Smith ve ark., 2022). DSÖ'nün (2015) sezaryen oranları sıralamasında %50.4 ile Türkiye dördüncü sırada yer almaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarında sezaryen oranının %52'ye yükseldiği görülmektedir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2023) göre Türkiye'de sezaryen oranı %61.5 seviyesine ulaşmış durumdadır. Sezaryen kararı doğum sancıları başlamadan önce %38 oranında verilirken, %14'lük bir kısmı ise kontraksiyonlar başladıktan sonra alınmaktadır. Planlanmamış sezaryenlerle kıyaslandığında, planlı sezaryen oranının daha yüksek olması, sezaryenle doğumların büyük bir kısmının zorunlu ya da gerekli olmadığını göstermektedir (TNSA, 2018).

2.3. Doğum İnancı

Gebelik ve doğum olayı bireysel olup, her kadının yaşamında önemli dönüm noktalarındandır (Dinç ve Okyay, 2021; Özdemir ve ark., 2022). Her kadın, sosyokültürel inançları ve obstetrik geçmişi doğrultusunda doğum sürecini farklı algılar (Paker ve Ertem, 2022). Bu doğrultuda her kadının doğuma yönelik inancı ve doğumla ilgili beklentileri farklılık gösterir.

Doğum inançları, bir kişinin doğumun fiziksel doğasına ilişkin görüşü olarak tanımlanabilir. Bu inançlar, doğumun doğal bir süreç olarak görülmesi (doğal doğum inançları) ve doğumu tıbbi bir olay olarak görme (tıbbi doğum inançları) olmak üzere 2 boyuttan oluşur. Doğumun tıbbi ya da doğal bir süreç olduğuna dair inançlar, doğum algılarını oluşturan ve kadınların tercihlerini önemli ölçüde etkileyebilen parametrelerdir (Preis ve Benyamini, 2017).

2.3.1. Doğal ve Medikal Doğum İnancı

Doğumun doğal bir süreç olarak görülmesi, doğumun normal ve güvenli bir süreç olduğu inancını yansıtarak, kadınların bedenlerinin doğumu gerçekleştirme kapasitesine güvenmeleri gerektiğini savunur. Bu görüş, doğum ağrısının doğumun ayrılmaz bir parçası olduğunu ve yalnızca gerekli durumlarda müdahaleye başvurulması gerektiğini vurgular (Haines ve ark., 2012; Preis ve Benyamini, 2017). Diğer yandan, doğumun tıbbi bir süreç olarak kabul edilmesi, doğumun riskli ve tehlikeli olduğu, doğum ağrısının gereksiz bir rahatsızlık olarak değerlendirildiği ve farmakolojik yöntemlerle çözülmesi gerektiği anlayışına dayanır. Bu yaklaşım, doğumun yalnızca uzman hekim gözetiminde ve tıbbi müdahalelerle güvenli bir şekilde gerçekleşebileceğini ifade etmektedir (Dinç ve Okay, 2021; Stoll, 2013). Doğal doğum inancına sahip olan kadınlar doğum sürecini fizyolojik ve güvenli bir süreç olarak görürler. Vücutlarının nasıl doğum yapacağını bildiğine inanırlar ve ağrıyı doğum sürecinin doğal bir parçası olarak algırlar. Bununla birlikte çoğu kadının, tıbbi veya doğal doğum konusunda kesin bir inancı yoktur (Vogels-Broeke ve ark., 2023).

Sağlıklı kadınlar arasındaki gebeliklerin çoğu normaldir ve doğumların çoğu gereksiz tıbbi müdahale olmadan gerçekleşebilir. Ancak, doğum sırasında hiçbir komplikasyonun olmayacağını kesin olarak tahmin etmek mümkün değildir. Doğum süreci öngörülemez olabilir ve kadınların başlangıçta istedikleri belirli koşullara göre

değişebilir (Preis ve ark., 2019). Bu nedenle, birçok ülkede, tüm kadınların hastanede doğum yapmasının en güvenli seçenek olduğuna inanılmaktadır (Olsen ve ark., 2023). DSÖ, doğumun giderek tıbbi hale getirilmesinin kadınların doğum yapma yeteneklerini zayıflatma eğiliminde olduğu ve doğum deneyimlerini olumsuz etkilediği konusunda endişelerini dile getirmiştir (WHO, 2018a).

2.3.2. Doğum İnancını Etkileyen Faktörler

Kadınların doğum inançlarını etkileyen; doğumu tıbbi bir süreç olarak ya da doğal bir süreç olarak algılamalarına neden olan pek çok etken vardır. Bu etkenler, bazı sosyo-demografik ve kişilik özelliklerinden ve travmatik doğum algısı gibi değişkenlerin bir kombinasyonu tarafından şekillendirilir (Dinç ve Okay, 2021; Vogels-Broeke ve ark., 2023). Doğum inancını etkileyen faktörler, kadınların doğum sürecine dair görüşlerini, tercihlerini ve deneyimlerini şekillendiren bir dizi etkeni içerir. Bu faktörler, kültürel, toplumsal, bireysel ve tıbbi düzeyde değişiklik gösterebilir (Vogels-Broeke ve ark., 2023). Hem doğal doğum hem de medikal doğum anlayışları, bu faktörlerin etkisi altında şekillenir. Doğumun riskli olduğuna dair algıları, önceki doğum deneyiminin olumsuz olması, sosyal çevrede duydukları hikayeler ve tavsiyeler, perinatal bakımın niteliği, kültürel ve toplumsal inanış gibi birçok faktör kadınların doğum inançlarını etkileyebilmektedir (Vogels-Broeke ve ark., 2023).

Kadınların doğal doğum hakkındaki inançları; yaş grubu, doğum hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi, gelecekteki doğum tercihleri ve kişilik özellikleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle yumuşak başlılık ve öz denetim gibi kişilik özellikleri bu inançları şekillendiren önemli unsurlardır. Öte yandan, medikal doğum inançları ise; eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer, doğum hakkındaki bilgi seviyesi, gelecekteki doğum tercihleri ve travmatik doğum deneyimleri gibi etkenlerden etkilenmektedir (Dinç ve Okay, 2021).

2.3.3. Gebelerin Doğum Şekli Tercihini Etkileyen Faktörler

Günümüzde, kadınlar doğum şekli konusunda daha fazla söz sahibi olmayı ve bu karara katılmayı arzu etmektedir. Gebeliğin son dönemlerinde, kadınlar doğum yöntemini seçmeye odaklanır ve bu süreçte birincil kaygıları, nasıl doğum yapacaklarıdır. Bu karar aşaması, kadınlar için stresli olabilir ve genellikle kaygı düzeylerinin arttığı bir dönemdir (Vatansever ve Okumuş, 2013). Kadınlar, doğum yöntemleri arasında sezaryen mi yoksa vajinal doğum mu tercih etmeleri gerektiği konusunda kararsız kalabilmektedir. Karar verme aşaması çeşitli faktörlerden etkilenebilir (Karabulutlu, 2012).

Doğum şekli hem anne hem de yenidoğan sağlığı açısından hayati öneme sahiptir. Aileler, arkadaşlar, medya ve sağlık profesyonelleri, gebelerin doğum şekli tercihlerini şekillendirmede etkili bir rol oynayabilmektedir (Karabulutlu, 2012). Kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini inceleyen bazı çalışmalar, partnerin tercihlerinin kadının seçimini etkilediğini bulmuştur (Li ve ark., 2014; Torloni ve ark., 2013).

Kadınların doğum şekli tercihinin yön veren bir diğer faktör ise doğum korkusudur. Normal doğum korkusu, elektif sezaryen doğum taleplerine yol açabilir, bu da doğumla ilişkili morbiditeyi artırdığı ve anneyi sonraki sezaryen doğum riskine soktuğu için sağlık sistemine baskı yapar (Mbwali ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada gebelerin %76.5'i vajinal doğumu tercih ettiğini ve vajinal doğum tercih edenlerin %84.6'si doğal olduğu için istediğini belirtmiştir. Sezaryen doğum tercih eden gebelerin %58.3'unun doğum ve ağrıdan korktuğu için tercih ettikleri belirlenmiştir (Temizkan ve Mete, 2020).

Doğum hakkında eksik bilgi, olumsuz doğum algıları ve yanlış kanaatlar, doğum korkusuna yol açmakta ve bu durum, gebelerin sezaryeni tercih etmelerine neden olmaktadır (Serçekuş ve ark., 2015). Shi ve arkadaşlarının (2016) araştırması, doğum öncesi muayenelerdeki anormallikler, vajinal doğuma duyulan güven eksikliği, vajinal doğum sırasında ağrı korkusu, doğum zamanı ve sağlıklı doğum yöntemlerini tercih etme

isteğinin sezaryen tercihinde etkili faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Sezaryen doğumla pozitif ilişkilendirilen birçok faktör vardır. İleri yaş, kentsel yerleşim, yüksek sosyal statü, yüksek eğitim seviyesi, yüksek mesleki statü, doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanma, bebeklerin özel hastanelerde doğması isteği, gebelik komplikasyonları, gebenin aşırı kilolu veya obez olması, ikiz gebelik, makrozomik bebek, ilk gebelik, önceki doğumun abortusla sonuçlanması, yaşayan çocuk sayısı, normal doğum korkusu ve sezaryenin daha sağlıklı olduğuna dair inanç bu faktörlerden bazılarıdır (Zewude ve ark., 2022). Ayrıca sezaryen doğumun tercih edilmesindeki diğer faktörler, vücuda zarar vermekten kaçınmak, bebek için daha güvenli olduğu fikri, doktor veya ebeğin önerisi, doğum zamanının planlanabilmesi, cinsel aktiviteye dönüşün daha hızlı oluşu ve doğumda yardımcı olan doktorun erkek olmasıdır (Serçekuş ve ark., 2015).

Sezaryen oranının gittikçe artmasına karşın kadınların normal doğum tercihlerinin sezaryen doğum tercihlerine oranla daha yüksek olduğu söylenebilir. Carrie ve arkadaşları (2018), yürüttükleri çalışmaya katılan kadınların birçok durumda vücutlarının yeteneğine veya doğum yapma konusunda doğuştan gelen yeteneklerine olan güvenlerini ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada kadınlara herhangi bir zorlayıcı faktör olmadığında doğum tercihleri sorulduğunda kadınların %80'den fazlasının vajinal doğum tercih ettikleri bildirilmiştir. Bu kadınların vajinal doğum tercih etme nedenleri arasında en sık anne için daha sağlıklı olması, iyileşmenin daha kolay ve hızlı tamamlanması ve bebek için daha sağlıklı olduğu düşüncesi yer almaktadır (Kosan ve ark., 2019). Yine yapılan bir başka çalışmada, çalışmaya katılan kadınların vaginal doğum tercih oranı %78.8'dir. Kadınların vajinal doğumu tercih etmelerinin başlıca nedeni, anne için daha sağlıklı olduğu inancıdır (Karabulutlu, 2012). Sayiner ve arkadaşlarının (2009) araştırmasına göre, normal doğumun daha sağlıklı olması ve

hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi, hızlı iyileşme arzusu ve düşük ekonomik statü nedeniyle kadınlar, normal doğumu tercih etmişlerdir.

Arjantin’de yapılan bir çalışmada kadınların kültürel, kişisel ve sosyal faktörler nedeniyle vajinal doğumu tercih ettiği ifade edilmiştir. Çalışmadaki kadınların vajinal doğumla ilişkili ağrıyı olumlu gördüklerini ve sezaryen doğumu bazı kadınların tıbbi koşullar mevcut olsa bile sağlık personeli tarafından verilmesi gereken bir karar olarak belirtmişlerdir (Liu ve ark., 2013). Zewude ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada doğum şekli tercihinin din, yaş, çocuk sayısı, önceki gebelik deneyimi, daha önceki doğum şekli, kendi sosyal sınıf statüleri, doğum şekli hakkında karar verme özerkliği ve doğum öncesi bakım hizmeti verilen sağlık kuruluşunun türü ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir.

2.3.4. Doğum İnancının Anne ve Yenidoğan Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Doğum hem anne hem de yenidoğan için kritik bir dönüm noktasıdır ve doğum yöntemine dair inançlar, bu sürecin nasıl şekilleneceği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Anne adaylarının doğumla ilgili sahip oldukları inançlar, onların doğum tercihlerinden sağlık hizmetlerine kadar birçok faktörü etkileyebilir. Özellikle vajinal doğum ve sezaryen gibi farklı doğum şekillerine yönelik algılar, anne adaylarının sağlıkları üzerinde doğrudan sonuçlar doğurabilirken, aynı zamanda yenidoğan sağlığı üzerinde de belirleyici olabilir.

Normal fizyolojik doğumun, hem kısa hem de uzun vadede önemli sağlık faydaları bulunmaktadır. Nöroendokrin sistemin optimal fizyolojik işlevi, stres yanıtı olarak oksitosin ve yararlı katekolaminlerin salınımını artırarak, endorfin seviyelerinin yükselmesini, kardiyo-respiratuvar geçişin kolaylaşmasını ve yenidoğanın termoregülasyonunun sağlanmasını destekler. Bu hormonlar, başarılı emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanma davranışının güçlenmesi ve etkili doğum süreci için koruyucu

fizyolojik tepkilerin oluşmasına yardımcı olur. Doğum süreci kendiliğinden ilerlediğinde cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyma olasılığı da düşer (Lee ve ark., 2015). Bu durum hem anne hem de yenidoğan açısından avantajlı bir durumdur.

Normal doğum, doğum sonrası ağrının azalması, doğumdan sonra fiziksel iyileşmenin hızlanması, doğum sonrası depresyon riskinin azalması ve öz saygının artmasıyla kadınlar ve bebekler için oldukça faydalıdır (Shorey ve ark., 2023). Fiziksel ve psikolojik iyilik halinin yüksek olması, anne-bebek bağını güçlendirerek daha sakin bir bebek ve daha olumlu bir emzirme deneyimi sağlar (Mbwali ve ark., 2022). Yenidoğanın ise kan şekeri dengesi, solunum ve sıcaklık regülasyonu, bağışıklık sistemi ve genel büyüme üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Widström ve ark., 2019).

Sezaryen doğum, maternal ve fetal komplikasyonlar durumunda gerekli bir cerrahi müdahale olarak görülmektedir. Ancak son yıllarda, tıbbi gereksinimlerden ziyade sosyal faktörlerin etkisiyle sezaryen doğum oranlarında artış yaşanmış ve bu da doğum sürecinin medikalizasyonunu önemli ölçüde etkilemiştir (Chen ve Tan, 2019; Keag ve ark., 2018). Sezaryen doğumun maternal ve perinatal morbidite ile mortalite risklerini artırdığı, bunun yanı sıra tıbbi bir gerekçe olmadan uygulandığında büyük bir endişe kaynağı haline geldiği belirtilmektedir (Boerma ve ark., 2018; Sandall ve ark., 2018). Sezaryen doğum, kadınlar için enfeksiyon, kronik ağrı, sonraki gebeliklerde tekrar sezaryen ihtiyacı, aşırı kanama, histerektomi ve nadiren ölümle sonuçlanabilen plasenta komplikasyonları gibi riskleri beraberinde getirmektedir (Sandall ve ark., 2018). Bir araştırmada, kadınların normal vajinal doğumun yan etkileri arasında pelvik taban kaslarının zayıflaması, üriner inkontinans, perineal kas gevşemesi ve cinsel işlevde azalma gibi durumları göz önünde bulundurarak sezaryen doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir (Latifnejad Roudsari ve ark., 2015).

Bir kohort çalışmasında, normal vajinal doğumla doğan bebeklere kıyasla sezaryen doğumla doğan bebeklerin, hipotermi yaşama oranlarının belirgin şekilde daha yüksek olduğu ve uzun dönemde sağlık sorunlarıyla karşılaşma risklerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma, sezaryenle doğan bebeklerin, özellikle solunum yolu enfeksiyonları, diğer enfeksiyonlar ve metabolik bozukluklar gibi olumsuz sağlık sonuçları açısından uzun vadede daha yüksek risk altında olduklarını göstermektedir (Peters ve ark., 2018). Bu bağlamda, sezaryen doğuma göre normal doğumun anne ve bebek sağlığı üzerinde daha olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varılmaktadır.

2.3.5. Gebelerin Vajinal Doğum İnancını Artırmada Ebeğin Rolü

Her yıl dünya genelinde yaklaşık 140 milyon doğum gerçekleşmektedir. Bu doğumların büyük bir kısmı, doğum sürecinin başlangıcında herhangi bir komplikasyon riski taşımayan gebeler arasında gerçekleştirilen vajinal doğumlardır (WHO, 2018a). Vajinal doğum, sağlık profesyonellerinin, özellikle de ebelerin, doğum sürecindeki önemli rolünü vurgulamaktadır. Ebeler normal fizyolojik doğumu savunmada önemli rol oynarlar (Shorey ve ark, 2023). Dünya çapında tüm ebeler, kadın sağlığı ve doğum hizmetlerinde birincil bakım sağlayıcı sağlık profesyonelleri olarak tanınmaktadır (Çakaloz ve Çoban, 2019). Ebe, gebelik ve doğum sürecinde yalnızca tıbbi müdahale sağlayan bir uzman olmanın ötesinde, kadınların doğum hakkındaki düşüncelerini, endişelerini ve beklentilerini anlamak ve bu süreçte onlara rehberlik etmekle sorumludur. Bu bağlamda, perinatal bakım sağlayıcılarının, kadınların doğum hakkındaki görüşlerini ve bu görüşlerin nasıl şekillendiğini anlamaları son derece önemlidir.

Kadınların perinatal deneyimlerine yaptıkları katkılar, yalnızca onların inançlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda gelecekteki bakım tercihlerinin belirlenmesinde de önemli bir rol oynar. Bu süreçte, ebelerin kadınların doğum hakkındaki algılarını ve tercihlerini etkileme gücü, vajinal doğumun güvenliği ve tercih edilmesi açısından kritik

bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Kadınların doğum şekline ilişkin görüşleri, deneyimleri, tercihleri ve toplumsal değerleri hakkında bilgi sahibi olmak ve bu seçimleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi, doğum şekline ilişkin karar alma süreçlerini açıklamaya, sezaryen oranlarını azaltmaya, sezaryen doğuma en çok ihtiyaç duyanların erişimini artırmaya ve kadın sağlığını iyileştirmeye yardımcı olabilir (Zewude ve ark., 2022).

Ebelerin vajinal doğuma yönelik inançlarının olumlu yönde olması oldukça önemlidir. Kadınlar, ebenin tutum ve davranışını, kendilerini güvende ve bakımlı hissetme yetenekleri için önemli olarak görürler. Ebenin kişiselleştirilmiş ve motive edici yaklaşımı, kadınların içsel güçlerini ve doğumu idare etme yeteneklerine olan inançlarını destekler (Dahlberg ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda ebelerin varlığının, duygusal desteğinin, rehberliğinin ve karar alma sürecine dahil olma hissini hem güveni hem de olumlu bir doğum deneyimini desteklediği bildirilmektedir (Avery ve ark., 2014; Dahlberg ve ark., 2016). Ebelerin, gebelerin bilinçli karar almalarını teşvik etmek için, sağlık uygulayıcılarının doğum öncesinde alınan eğitimler sırasında fizyolojik doğum hakkında bilgi vermeleri ve böylece gebelerin mevcut çeşitli doğum seçeneklerinden haberdar olmaları teşvik edilmektedir. Ebenin bireyselleştirilmiş ve motive edici yaklaşımı, kadınların içsel güçlerini ve kendi doğum güçlerine olan inançlarını teşvik eder (Dahlberg ve ark., 2016).

Vajinal doğum tercihinin önündeki engelleri ortadan kaldırmaya yönelik geliştirilen stratejiler, kadınların sezaryen doğumunun olası yan etkileri ve vajinal doğumun avantajları hakkında bilgi düzeylerini artırmak, kadınların doğal doğum yapabilme kapasitelerine dair güvenlerini pekiştirmeye yardımcı olabilir. Bu tür girişimler, gereksiz sezaryen doğumlarının yaygınlığını azaltmaya yönelik etkili bir yaklaşım olarak kullanılabilir (Dadipoor ve ark., 2017).

2.4. Anne Sütü

Anne sütü; bebeklik ve yenidoğan dönemlerinde büyüme ve gelişme sürecinde gerekli olan tüm sıvıyı, enerjiyi ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin bebek ve anne açısından sayısız faydaları vardır. Yenidoğanın beslenmesinin temel taşı emzirmedir. Anneler, çocuklar ve toplum için kısa ve uzun vadede bilinen faydaları nedeniyle, DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirme eyleminin bebeğin yaşamının ilk altı ayında beslenmesinin en iyi yolu olduğunu ifade etmektedir (WHO, 2018b). Anne sütünün ve emzirmenin hem bebek, hem anne için, sağlık, beslenme ve bağışıklık alanlarının yanı sıra gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok yararı bulunmaktadır (Cambaz, 2020).

Laktasyon, memelilerde yenidoğan canlıların beslenmesini sağlayan bir süreçtir. Gebelik süresince salgılanan hormonlar, bu sürecin oluşumunda önemli bir rol oynar. Laktasyon bir süreçtir ve çeşitli evrelerden oluşur. Mammogenez aşamasında, meme dokusu gelişir ve büyür. Laktogenez evresinde süt üretimi doğumla birlikte başlar, galaktogenez ise doğumdan sonra 9. günden itibaren başlar ve laktasyon sürecinin sonuna kadar devam eder. İnvülsiyon, emzirmenin son aşamasıdır ve bu evrede, emzirme sürecinin sona ermesiyle birlikte süt üretimi azalır (Erçin ve Köseoğlu, 2022).

Anne sütü, doğumdan itibaren emzirme süresiyle paralel olarak üç farklı safhaya ayrılır. Doğumdan sonraki ilk 5 gün boyunca salgılanan süte "kolostrum" adı verilir. Ardından, 6-15. günler arasında "geçiş sütü" üretilir ve 15. günden itibaren olgun süt salgılanmaya başlar. Kolostrum, gebeliğin ikinci trimesterinde üretilmeye başlar ve yoğun kıvamlı, sarımtırak renkte, kendine özgü bir kokuya ve tada sahiptir. Az miktarda salgılanan bu süt, bağışıklık bileşenleri açısından son derece zengindir. Geçiş sütü ise kolostrumdan daha fazla miktarda üretilir ve laktoz, yağ ve kalori içeriği bakımından

zengindir, ancak protein içeriği düşüktür. Olgun süt üretimi, doğumdan iki hafta sonra başlar ve genellikle 4-6 hafta içinde tam olgunluğa ulaşır (Bilgen ve ark., 2018).

Anne sütünün %87'si su içerirken, geri kalan %13'lük kısmı besin öğeleri ve biyoaktif bileşikler gibi besinsel olmayan faydalı bileşenlerden oluşmaktadır (Rio-Aige ve ark., 2021). Anne sütü, bağışıklık sistemini destekleyen hücresel ve hücre dışı bileşenler, antikorlar, vitaminler, probiyotik bakteriler ve çeşitli biyolojik faktörlerden (hücre dışı veziküller, nükleik asitler, enzimler, polisakkaritler, lipitler ve hormonlar) oluşur; bu bileşenlerin seviyeleri zamanla azalırken, anne sütünün olgunlaşmasıyla birlikte stabil bir düzeye ulaşır (Lokossou ve ark., 2022). Anne sütünün bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimleri üzerindeki önemi tartışmasızdır. Yenidoğan dönemi, bebeklerin tüm organlarının gelişimi için kritik bir dönem olup, anne sütü bu süreçte en değerli besin kaynağıdır.

2.5. Emzirme

Emzirme, anne sütünün bebeğe verilmesi sürecidir ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşır. Anne sütü, bebeklerin beslenmesi, bağışıklık sistemi güçlendirmesi, beyin gelişimi ve bağırsak sağlığı için gereklidir (Kahraman ve Özbaşaran, 2023). Doğumdan sonraki ilk bir ila iki saat içinde emzirmenin başlatılması anne ve bebek için birbirleriyle olan ilişkileri ve emzirmenin devamı açısından oldukça önemlidir. Doğumdan sonraki ilk dakikalarda başlayan emzirme, bebeğin kendini güvende ve tanıdık bir ortamda hissetmesine neden olacak ve ilerleyen yaşamında öz güveni yüksek bir birey olmasını sağlayacaktır (Oktar ve ark., 2018). Erken emzirmenin, süt miktarını arttırması, emzirme dönemini uzatması, anne ve bebek arasındaki iletişimi güçlendirmesi, şiddetli doğum sonu kanamanın önlenmesi, solunum yollarının mukustan temizlenmesi, mekonyumun daha hızlı atılması, tedavi gerektiren hiperbilirubinemi riskinin düşmesi ve kan şekeri regülasyonunu sağlaması gibi birçok yararı vardır (Lang, 2018, s.40).

DSÖ'nün emzirmenin kısa ve uzun vadeli yararları hakkındaki son incelemeleri, emzirmenin birçok halk sağlığı yararına dair güçlü kanıtlar olduğu sonucuna varmıştır. Bilişsel gelişim emzirme ile iyileşir ve emzirilen bebekler ile emziren annelerin obezite oranları daha düşüktür. Emzirme ile azalan diğer kronik hastalıklar arasında diyabet (hem tip 1 hem de tip 2), obezite, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, hiperlipidemi ve bazı kanser türleri bulunmaktadır (Lokossou ve ark., 2022). Ek olarak Victora ve arkadaşları yaptıkları meta-analiz çalışmasında, yaşamın ilk altı ayında emzirmenin yenidoğanı bulaşıcı hastalıklara karşı güçlü bir şekilde koruduğunu belirtmişlerdir (Victora ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar, emzirilen bebeklerde emzirilmeyen bebeklere kıyasla en az %88 oranında ölüm oranının azaldığını göstermiştir (Sankar ve ark., 2015; Victora ve ark., 2016). Ayrıca Emziren kadınlarda osteoporoz, yumurtalık kanseri ve menopoz öncesi meme kanseri vakalarının daha az görüldüğü bildirilmiştir (Weiss ve ark., 2006).

Annenin sinir sistemi ve hormonları aracılığıyla ortaya çıkan ve yenidoğanın beyni ile yönetilen hareketlerin kusursuz bir uyumu olan emzirme, aynı zamanda anne ve bebek arasında güçlü bir bağ oluşturur. Doğuştan gelen bu ilişki, ortaya çıkabilecek başarısız ve negatif bir bağlanma deneyimi ile bozulabilir. Bağlanma daha ilk günde başlar ve yaşamın ilk yılları boyunca daha karmaşık olarak ve değişik şekillerde devam eder (Lang, 2018, s.1). Eğer bebeklik döneminin ilk iki yılında güvenli bağlanma sağlanamazsa bebekte zihinsel, sosyal, fiziksel, emosyonel alanlarda ve dil gelişiminde problemler görülmektedir (Çapuk, 2018).

Emzirme sürecini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında annenin yaşı, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu, emzirme deneyimi, doğum şekli, gebelik isteği ve emzirme hakkında bilgi edinme durumu yer almaktadır. Ayrıca, emzirme fizyolojik, psikolojik, bireysel, çevresel ve toplumsal etmenlerden de etkilenmektedir. Annenin ve yenidoğanın sağlık sorunları da emzirme sürecini

etkileyebilir. Yenidoğandaki sağlık problemleri, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi durumlar, emzirmeye başlanmasını geciktirebilir. Ek olarak, hatalı emzirme teknikleri, emzirmeye geç başlanması, yetersiz bilgi, sağlık profesyonellerinin desteğinin eksikliği, annenin süt üretimi konusunda endişeleri, aile desteğinin yetersizliği ve anne ile bebeğin ayrı kalması gibi faktörler de emzirme sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Doğan ve Yücel, 2023; Erçin ve Köseoğlu, 2022).

DSÖ ve UNİCEF, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasını ve ardından 2 yıl veya daha uzun süre ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir. TNSA 2018 yılı raporu çocukların %71'nin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirildiğini göstermektedir. Ayrıca rapora göre; 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmekte, çocuğun yaşı arttıkça bu oran hızla azalmakta, 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir. Emzirmenin 1 yaşında halen devam etmesi (%66) yaygındır, ancak çocukların sadece %34'ü ikinci doğum gününe kadar emzirilmektedir. Yapılan çalışmalarda bebeklerin erken dönemde anne sütünden ayrılmalılarının nedenleri arasında; annenin iş hayatına geri dönüşü, annelerin sütlerinin bebeklerine yetersiz geldiğini düşünmeleri, annenin yeni bir fetüse gebe kalması, sağlık personellerinden yeterli eğitim alamamış olması, bebeğin emmeyi reddetmesi olarak belirlenmiştir (Aytekin ve ark., 2015; Çalışkan ve Altınkaynak, 2019).

Bu bağlamda emzirme, sadece beslenme sağlamakla kalmaz, aynı zamanda annelerle bebekler arasında derin bir duygusal ilişki kurulmasına da olanak tanır. Ancak bazı durumlarda emzirme sürecinde karşılaşılan zorluklar, bu bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilir (Gianni ve ark., 2019). Bu nedenle, emzirme sürecini yakından takip eden ebelerin, emzirmenin erken kesilmesiyle ilişkili içsel faktörler konusunda farkındalıklarının artırılması ve ilgili değiştirilebilir risk faktörleri hakkında daha fazla bilgi edinilmesi gerekmektedir.

2.6. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz- yeterlilik, bir kişinin bir işi başarmak ya da bir zorlukla başa çıkmak için kendi yeteneğine duyduğu inanç, kendi hakkındaki yargısıdır. Bir kişinin öz yeterlilik duygusu-gösterilen çaba ve azmin ardından başarının geleceği beklentisi ne kadar yüksekse, kişinin başarınca kadar çaba göstermesi ve azmetmesi o kadar olasıdır. Öz yeterlik ya da bir başka deyişle kendine yeterlik, bir problemi çözmek veya bir görevi tamamlamak için gerekecek belli hareketleri organize ve icra etme kabiliyetinize olan güveninizdir (Genna, 2017; Kansu ve Sayar, 2018).

Öz yeterlik, bireyin kendi becerilerine ilişkin inançlarını ifade eden bir kavram olup, kişisel deneyimlere dayalı olarak şekillenir. Bu inançlar, dört ana kaynaktan beslenir:

Geçmiş Deneyimler: Bireyin başarı veya başarısızlıkla sonuçlanan önceki deneyimlerinden edindiği bilgiler.

Dolaylı Deneyimler: Bireyin, başkalarının başarılarını gözlemleyerek kendi başarısını değerlendirme yoluyla kazandığı bilgiler.

Sözel İkna: Çevredeki insanların bireyin becerileri hakkındaki yorumları, önerileri ve destekleri, öz yeterlik inançlarını etkiler.

Psikolojik Durum: Bireyin duygusal ve fiziksel durumu, kendisini değerlendirmesinde önemli bir rol oynar (Dennis, 1999).

Öz yeterlilik duygusu yüksek olan bireyler, karşılaştıkları zorlukları aşılacak engeller olarak görüp, bu durumlara karşı büyük bir ilgi ve bağlılık gösterirler; aksilikler karşısında ise kolayca toparlanabilirler. Ancak öz yeterlilik duygusu düşük olan kişiler, zorlu durumlarla karşılaştıklarında başarısız olacaklarına inanarak bu durumdan kaçınır, olumsuz sonuçlara odaklanarak güvenlerini hızla kaybederler (Bandura, 1994).

2.7. Emzirme Öz Yeterliliği

Anne emzirme öz yeterliliği, annenin yeni doğan bebeğini emzirme konusunda algıladığı yetenek veya güven olarak tanımlanır (Dennis, 1999). Özellikle, öz yeterlilik duygusu yüksek olan annelerin emzirmeyi seçme, zorluklarla karşılaştıklarında mücadele etme, cesaret verici düşünce tarzını benimseme ve algıladıkları zorluklara olumlu yönden bakma olasılıkları daha yüksektir. Annenin emzirme konusunda kendine olan güveni, emzirme sürecinde önemli bir koruyucu faktör olarak kabul edilir. Emzirme öz yeterliliği yüksek olan anneler, karşılaştıkları zorlukları cesaret kırıcı engeller olarak görmek yerine, bu zorlukları aşmak için daha fazla çaba sarf eder ve sürece devam etme konusunda daha kararlı bir tutum sergilerler (Vieira ve ark., 2018).

Emzirme öz yeterliliğinin emzirmenin başlatılması ve süresiyle ilgili önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Gerçek ve ark., 2016). Lau ve arkadaşları tarafından yapılan bir sistematik incelemede, emzirme niyeti ve öz yeterliliğin emzirme süresiyle pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir anne emzirmeye kararlı olduğunda, bebeği daha uzun süre anne sütüyle besleme niyetinin gerçek eyleme dönüşme olasılığı daha yüksektir (Lau ve ark., 2018).

Düşük öz yeterliliği olan kadınların emzirmeyi erken bırakma olasılığı üç kat daha fazladır (Vieira ve ark., 2018). Emzirmeyi hedefleyen kadınların, emzirmeyi hedeflemeyen kadınlara göre, bu hedefe ulaşma olasılıkları yaklaşık iki kat daha yüksektir (Lau ve ark., 2018). Bu bağlamda öz yeterlilik algısının emzirmede önemli bir psikolojik ve motivasyonel faktör olduğu söylenebilir (Otsuka ve ark., 2008).

Anneler, emzirmeyi içsel bir inanç ve değer olarak benimsediklerinde, emzirmeye karşı daha özerk bir yaklaşım sergileyebilir ve kendi kendilerine belirledikleri motivasyonlar doğrultusunda hareket edebilirler. Bu özerklik, annelerin emzirme sürecine daha fazla bağlılık göstermelerini sağlar, çünkü dışsal baskılardan ziyade, içsel

motivasyonla hareket etmek, emzirme sürecinden duydukları tatmin ve psikolojik iyilik halini artırır. Dolayısıyla, özerk bir motivasyonla desteklenen emzirme, zorlayıcı ikna yöntemlerine kıyasla daha sürdürülebilir ve etkili bir yaklaşımdır; annelerin emzirmeye devam etme olasılıklarını artırır (Lau ve ark., 2018). Ayrıca, sağlık profesyonellerinin, doğum öncesi dönemde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirerek, olası sorunları erken tespit etmeleri, emzirme sürecinde yaşanabilecek zorluklara yönelik daha etkili müdahalelerde bulunmalarına olanak sağlar. Annelerin emzirme konusunda aldıkları eğitim, özellikle emzirme sürecine dair bilgi ve becerilerinin artırılmasına yardımcı olarak, öz yeterlilik algılarını güçlendirebilir ve emzirme başarısını artırabilir (Maleki ve ark., 2021). Eğitim yoluyla sağlanan bilgi, annelere daha güvenli bir emzirme deneyimi sunarken, aynı zamanda onların emzirmeye dair psikolojik ve duygusal rahatlamalarını pekiştirebilir.

Emzirme öz yeterliliği, emzirme oranlarını artırabilecek değiştirilebilir bir faktör olarak kabul edilmektedir. Emzirme öz yeterliliği teorisi, daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahip kadınların, emzirme sürecinde daha başarılı sonuçlar elde edeceğini öne sürmektedir (Brockway ve ark., 2017). Yüksek emzirme öz yeterlilik algısına sahip anneler, karşılaştıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir, emzirme sürecini daha uzun süre sürdürebilir ve bebeklerine düzenli olarak süt verebilirler. Öte yandan, düşük öz yeterlilik algısı, annelerin emzirme sürecine dair kaygılarını artırabilir ve bu da emzirmenin erken sonlanmasına yol açabilir. Özellikle, emzirme becerilerine güvenmeyen gebelerin, doğum sonrası ilk iki ay içinde emzirmeyi sonlandırma olasılığı, güven duyanlara kıyasla iki kat daha fazladır (Blyth ve ark., 2002).

Doğum sonrası emzirme güveni, emzirme öz yeterliliği algısı ile doğrudan ilişkilidir ve bu algının annelerin emzirme sürecindeki tutumlarını ve başarılarını etkileyen kritik bir faktördür. Emzirmeyi başarılı bir şekilde sürdüremeyen anneler, 6

aydan uzun süre emzirenlere kıyasla daha düşük emzirme güveni bildirmektedir (Turner ve ark., 2000). Bu güven eksikliği, emzirme öz yeterlilik algısındaki olumsuz değişimlerle bağlantılıdır ve bu durum, annelerin emzirmeyi sonlandırma kararını etkileyebilir. Derinlemesine görüşmeleri içeren fenomenolojik bir çalışmada, doğum sonrası erken dönemde emzirme güvenindeki düşüşün, emzirmeyi sonlandırma kararında belirleyici bir faktör olduğu bulunmuştur (Dykes ve Williams, 1999). Bu bağlamda, emzirme öz yeterlilik algısının güçlendirilmesi, annelerin doğum sonrası emzirme güvenlerini artırabilir ve emzirme sürecinin sürdürülebilirliğini olumlu yönde etkileyebilir.

2.7.1. Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri, annenin emzirme konusundaki öz yeterlilik algısıdır (Küçükoğlu ve ark., 2014). Bu algı, annelerin emzirme sürecine nasıl yaklaşacaklarını, karşılaştıkları zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını ve emzirmeyi ne kadar sürdürebileceklerini belirleyen temel bir unsurdur. Pozitif duygular, örneğin heyecan veya memnuniyet, öz yeterlilik algısını güçlendirirken; ağrı, yorgunluk, anksiyete ve stres gibi olumsuz duygular, bu algıyı zayıflatmaktadır (Şahin ve Özerdoğan, 2014). Bir kadının emzirme kararı, hem emzirmenin başlatılmasını hem de genel olarak idealize edilen bir süreçte ortaya çıkabilecek olumsuzluklara karşı dayanıklılığın sürdürülmesini sağlayacak çok sayıda faktörden etkilenen bir süreçtir (Beggs ve ark., 2021).

Yeni anne olan kadınlar, emzirme sürecinde çeşitli psikososyal engellerle karşılaşabilmektedir. Bu engeller, özellikle çevrelerinden veya yakın çevrelerindeki bireylerden emzirme konusunda olumsuz tutumlar ve görüşler almak gibi durumları içerebilir. Ayrıca, kamusal alanlarda emzirmeye yönelik olumsuz toplumsal damgalama ve sosyal yargılar da, annelerin emzirme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Lau

ve ark., 2018). Bu önceki deneyimler ve edinilen bilgilere dayanılarak oluşturulan beklentiler, mevcut durumla uyumsuz hale geldiğinde bir çatışma yaratabilir. Bu durum ile annede suçluluk duyguları tetiklenebilir ve kadının çevresi tarafından yargılandığını hissetmesine yol açabilir; hatta kendi gözünde "iyi bir anne" olmadığını düşünerek kendini suçlayabilir. Emzirme süreci, annenin savunmasızlığını ve annelikle ilgili toplumsal baskıları artıran bir suçluluk kaynağı haline gelebilir. Anne öz yeterliliğine dair olumsuz algılar, erken dönemde süttten kesilmeye neden olabilir. Zorlukların kontrol edilemeyeceği inancı, çabayı azaltarak emzirme görevinden vazgeçme eğilimini güçlendirebilir (Gálvez Adalia ve ark., 2022; Thomson ve ark., 2015).

Düşük eğitim seviyesi, ilk gebelik, doğum öncesi konsültasyon sayısının yetersizliği, partnerin olmaması, kişiler arası ve/veya aile içi çatışmalar, düşük veya orta şiddette ağrı ve doğum sonrası depresyon gibi faktörler, emzirme öz yeterliliği için risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Öte yandan, yaşamın ilk saatlerinde emzirme, gebelik döneminde emzirme kararı verilmesi, önceki emzirme deneyimleri ve sosyal destek gibi unsurlar ise emzirme öz yeterliliğini destekleyen koruyucu faktörler olarak değerlendirilmektedir (Vieira ve ark., 2018).

Emzirme öz yeterliliği teorisi, geçmiş emzirme deneyimlerinin, yetkin rol modellerinden gözlemsel öğrenmenin, güvenilir kişilerden alınan geri bildirimlerin ve emzirme sürecine dair annenin duygusal rahatlamaının, annelerin emzirme konusundaki güvenlerini ve öz yeterliliklerini artırmada önemli bir rol oynadığını savunmaktadır (Dennis, 1999). Emzirmede kendini yetkin ve memnun hisseden anneler, sosyal çevreden gelen pratik desteğin, annenin emzirme öz yeterliliğinin ve duygusal sıkıntıdan uzak olmanın emzirme başarısı için önemli olduğunu bildirmiştir (Dennis, 1999).

Öz yeterlilik, özgüven ile doğrudan ilişkilidir ve anneler, doğum sonrası erken dönemde emzirme konusunda başarılı olduklarında özgüvenlerinde bir artış gözlemlenir.

Bu başarı, anne sütünün besleyici değerine olan inançtan, sık emzirme ile yeterli süt üretiminin sağlandığına dair algıdan, ağrı ve diğer zorluklara rağmen emzirmeye devam etme kararlılığından ve emzirme sürecini günlük rutinlerine entegre etme çabalarından kaynaklanır. Emzirme konusunda kendilerini yeterli hissedен anneler, bu süreci sürdürebilmek için daha istekli hale gelir ve kendi kendilerine onay verme eğiliminde olurlar (Lau ve ark., 2018). Bu bağlamda, bireylerin öz yeterlilik algısı, sorunlarla başa çıkma ve kişisel gelişim süreçlerinde belirleyici bir faktördür.

2.7.2. Prenatal Dönemde Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Artırmada Ebeğin Rolü

Emzirme öz yeterliliği, annelerin anne sütüyle beslemeyi tercih etme kararlarını ve emzirme süresini doğrudan etkileyen bir faktör olarak kabul edilmektedir (Meedya ve ark., 2010). Annelerin çoğu, bebeklerini nasıl besleyeceklerine dair kararlarını gebelik sürecinde verdikleri için, gebelik sırasında emzirme öz yeterliliğini artırmayı amaçlayan müdahaleler, emzirme oranlarını yükseltme noktasında önemli bir rol oynayabilir. Bu tür müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilmek için, gebelik döneminde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin doğru bir şekilde belirlenmesi gereklidir (Hazar ve Akça, 2018). Bu değerlendirme, annelerin emzirme konusunda karşılaştıkları zorlukları daha iyi anlayarak, hedeflenen eğitim ve destek programlarının uygulanabilirliğini artırabilir.

Yapılan çalışmalarda, doğum öncesi emzirmeyi amaçlayan annelerin, bebeklerini anne sütüyle besleme olasılıklarının daha yüksek ve doğum sonrası erken dönemde bebek maması verme olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Lawton ve ark., 2012). Emzirme sürecinde duygusal stresin azaltılması, süt verme refleksini kolaylaştırarak annelerin daha rahat emzirmelerine yardımcı olur (Dennis, 1999). Bu rahatlama, annelerin emzirmeye devam etme istekliliğini artırabilir (Lau ve ark., 2018). Bu bağlamda, prenatal dönemde emzirme öz yeterlilik algısının artırılması, ebe desteğiyle

sağlanabilir. Doğumdan önce emzirme öz yeterliliğinin değerlendirilmesi, anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşır.

Öz yeterlilik, emzirme davranışının en önemli belirleyicilerinden biridir ve bu algı, annelerin doğum sonrası emzirme sürecine nasıl yaklaşacaklarını, karşılaştıkları zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını ve emzirmeyi ne kadar sürdürececeklerini doğrudan etkiler (Hazar ve Akça, 2018). Ebe, gebelik sürecinde annelere emzirme hakkında güven verici bilgiler sunarak, emzirme konusunda olumlu bir tutum geliştirmelerine ve doğum sonrası süreçte karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmelerine yardımcı olabilir. Bu da annelerin emzirme süresini uzatmalarına ve daha sağlıklı bir emzirme deneyimi yaşamalarına katkı sağlar.

2.8. Doğum İnancının Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi ve Ebenin Rolü

Doğum inançları, bir kadının doğum süreci ve sonrasında yaşadığı deneyimleri, duygusal durumları ve davranışlarını şekillendiren önemli bir faktördür (Preis ve Benyamini, 2017). Bu inançlar, kadının doğum deneyimini nasıl algılayacağını ve doğum sonrasında yaşayabileceği psikolojik durumu önemli ölçüde etkiler. Ayrıca, doğumun ardından emzirme sürecine başlama ve bu süreçteki öz yeterlilik duygusu üzerinde de önemli bir rol oynar. Bir kadının doğum sürecine dair sahip olduğu inançlar, doğum deneyiminin kendisine güvenini ve emzirmeye başlama kararlılığını doğrudan etkileyebilir. Doğum deneyiminin kadın üzerindeki etkileri, özellikle doğum sürecinde yaşanan tıbbi müdahaleler ve doğum şekliyle bağlantılıdır. Yapılan araştırmalara göre, doğumda yaşanan müdahaleler, doğum şekli (vajinal doğum ya da sezaryen) ve doğum sürecindeki algılar, doğum sonrası emzirme başlangıcını doğrudan etkileyebilmektedir (Brown ve Jordan, 2013; Saeed ve ark., 2011). Olumlu bir doğum deneyimi yaşayan kadınların, genellikle emzirme konusunda daha fazla güven duydukları gözlemlenmiştir. Bu, kadının doğum sonrası dönemde emzirmeye başlama konusunda daha istekli ve daha

özgüvenli bir tutum sergilemesine yol açabilir. Aynı zamanda daha uzun süreli emzirme, annelerin doğum deneyimlerini daha olumlu algılamalarına neden olabilmektedir (Martínez-Vázquez ve ark., 2022).

Öte yandan, olumsuz doğum deneyimleri, kadının emzirme sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu tür deneyimler, doğum sonrası depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve benzeri psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebilir (Davis, 2022). Özellikle doğum sırasında yaşanan fiziksel ağrı ve müdahaleler, emzirmeye başlama konusunda engel oluşturabilir ve bazı anneleri mama ile beslemeye yönlendirebilir. Uzun vadede ise olumsuz doğum deneyimleri, kadının bebekle bağ kurma yetisini etkileyebilir, TSSB riskini artırabilir ve genel olarak doğum sonrası düşük ruh hali ile ilişkili olabilir (Davis, 2022). Klein ve arkadaşları (2014), bu tür deneyimlerin annelerde bebeklerine bakım verme ve onları emzirme konusunda yetersizlik duygularına yol açabileceğini, bunun da mama ile beslenme olasılığını artırabileceğini belirtmişlerdir.

Bir annenin emzirme konusunda ne kadar güvenli ve yeterli hissettiği, emzirme sürecinin başarılı olup olmayacağını belirlemede belirleyici faktörlerden biridir. DSÖ, emzirmenin bebekler ve anneler için sağladığı pek çok sağlık yararına rağmen, emzirme oranlarının dünya genelinde hala istenilen seviyelere ulaşamadığını belirtmektedir (WHO, 2018b). Türkiye özelinde de, emzirme oranlarının artırılması gerektiği bir gerçektir. Emzirme oranlarını artırmanın yollarından biri, annelerin emzirme öz yeterlilik algılarını iyileştirmekten geçmektedir. Mevcut literatürde doğum müdahaleleri ile emzirme davranışları arasında bir ilişki kurulmuş olsa da, doğum inançlarının emzirme öz yeterliliğine etkisinin olup olmadığı sorusu yeterince araştırılmamıştır. Bu noktada, doğum inançlarının ve doğum deneyimlerinin emzirme öz yeterliliği üzerine etkilerini araştırmak, daha etkili bir müdahale stratejisi geliştirmek için önemlidir.

Bu bağlamda, annelerin emzirme tutumlarını etkileyen faktörlerin anlaşılması, emzirme sürecini kolaylaştırmak için uygulanacak müdahalelerin daha etkin olmasını sağlayabilir. Örneğin, doğumdan önce annelere yönelik psikolojik destek programları, doğum inançlarının yeniden şekillendirilmesi ve doğum sonrası eğitimlerle, annelerin emzirme konusunda daha özgüvenli olmalarına yardımcı olunabilir. Ayrıca, emzirme konusunda güçlü bir öz yeterlilik algısına sahip kadınların, doğum sonrasında emzirmeyi daha uzun süre sürdürebilme eğiliminde oldukları göz önünde bulundurularak, doğum inançlarının ve doğum deneyimlerinin, emzirme sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi üzerindeki rolü daha iyi anlaşılabilir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişkisel tipte, kesitsel tasarıma sahip bir nicel araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Araştırma süreci, 1 Ağustos 2024 ile 31 Ocak 2025 tarihleri arasında Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet veren Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede toplam 8 aktif kadın doğum polikliniği bulunmakta olup, bu polikliniklere günlük ortalama 70 gebe izlem amacıyla başvurmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, ilgili birime prenatal kontrol amaçlı başvuran gebeler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Cohen'in standart etki büyüklükleri referans aralıkları baz alınarak priori güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde pearson korelasyon analizi için 0.05 anlamlılık düzeyinde, 0.2 etki büyüklüğünde, %90 güce ulaşabilmesi için yaklaşık 211 gebeden veri toplanması gerektiği hesaplanmıştır. Veri kaybı ihtimaline karşı 250 gebeden veri toplanmıştır. Araştırma örneklemi, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak gerekli kriterleri taşıyan gebelerden gönüllü olan 250 primigravid gebe oluşturmuştur.

Çalışma sonunda, örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek amacıyla post hoc güç analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, %95 güven aralığı ve 0.05 anlamlılık düzeyinde çalışmanın istatistiksel gücünün 0.99 olduğu saptanmıştır (Correlation $H_1=0.495$, lower critical $r=-0.124$, Upper Critical $r=0.124$, power 0.99). Elde edilen bu sonuç, örneklem hacminin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014).

Araştırmaya alınma kriterleri:

- 18-45 yaş arasında olmak
- Primigravida olmak
- 28. gebelik haftasında veya üzerinde olmak
- Normal doğum yapmasına engel teşkil edecek riski olmaması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Multigravida
- 28 gebelik haftasının altında olmak
- Yüksek riskli gebelik
- Planlı sezaryen
- Emzirmeye engel bir hastalığının olması
- Annenin tanılanmış psikiyatrik bir hastalığının olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında; Anket Formu (EK-3), Doğum İnançları Ölçeği (EK-4) ve Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği (EK-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, gelir gibi demografik özelliklerini ve gebelik haftası, gebeliğin planlama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, emzirmeye ilişkin tutumlarını içeren, araştırmacılar tarafından hazırlanmış 17 sorudan oluşan bir formdur (Aygör ve ark., 2022; Barut ve Güney, 2022; Cantürk ve Kostak, 2020).

3.4.2. Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ)

Kadınların doğuma ilişkin temel inançlarını değerlendirmek amacıyla Preis ve Benyamini (2017) tarafından geliştirilen ölçek, Türkçe'ye Parker ve Ertem (2022) tarafından uyarlanmıştır. Toplam 11 maddeden oluşan bu ölçek, beşli Likert tipi bir yapıdadır. Ölçek, iki alt boyuttan oluşmaktadır: doğumu doğal bir süreç olarak algılayan

inançlar ve doğumu tıbbi bir süreç olarak gören inançlar. Doğal süreç inancını yansıtan alt boyutta 3., 5., 7., 8. ve 11. maddeler; tıbbi süreç inancını temsil eden alt boyutta ise 1., 2., 4., 6., 9. ve 10. maddeler yer almaktadır. Doğal sürece yönelik inanç alt boyutundan 5 ile 25 arasında, tıbbi sürece yönelik inanç alt boyutundan ise 6 ile 30 arasında puan elde edilebilmektedir.

Puanlama, ilgili alt boyuta ait tüm maddelerin toplam puanının madde sayısına bölünerek aritmetik ortalamanın hesaplanması şeklinde yapılır. Aritmetik ortalama değeri yüksek olan alt boyut, kadının doğuma yönelik baskın inanç biçimini yansıtır. Ölçekte ters kodlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Cronbach alfa katsayısı, doğal süreci esas alan alt boyut için 0.89, tıbbi süreci esas alan alt boyut için ise 0.86 olarak bildirilmiştir (Paker ve Ertem, 2022).

3.4.3. Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği (PEÖYÖ)

Wells ve arkadaşları (2006) tarafından gebelerin emzirme özyeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Uyar Hazar ve Uzar Akça (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek toplam 19 maddeli ve 5'li likert tipindedir. Ölçek ters puanlanan madde içermemektedir. Ölçekten 19 ila 95 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta, alınan puan arttıkça emzirmedeki öz yeterlilik artmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması cronbach alfa değeri 0.86'dır (Uyar Hazar ve Uzar Akça, 2018). Bu çalışmada cronbach alfa 0.73 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler kadın doğum polikliniklerine gelen kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. İlk olarak çalışmanın amacı kadınlara anlatılarak çalışmaya davet edilmiş ve gönüllü olanlar belirlenmiştir. Gebelerin poliklinik işlemleri tamamlandıktan sonra uygun bir odaya geçilerek veriler toplanmıştır. Gebelere

anket formu, Doğum İnançları Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği uygulanmıştır. Formlar, ortalama 10 dakikada tamamlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelerin doğum inançları puan ortalaması

Bağımlı Değişken: Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puan ortalaması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 (Statistical Package for Social Science) paket programı ile analiz edilmiştir. Örneklem özelliklerinin ve ölçek puanlarının belirlenmesinde sayı, yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma, ilişkisel analizlerde Pearson korelasyon ve linear regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımları için Kurtosis ve Skewness kat sayıları (± 2) hesaplanmıştır (George ve Mallery, 2010). İç geçerlilik için Cronbach α kat sayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Ölçeklerin normallik analizi

Ölçekler	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	SH*	İstatistik	SH*
Doğum İnançları Ölçeği				
Doğal süreç	-1.018	0.154	1.331	0.307
Tıbbi süreç	-0.133	0.154	-0.220	0.307
Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği	-0.600	0.154	0.082	0.307

*Standart Hata

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma için Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 07.06.2024, sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/413) (EK-2) onay alınmıştır. Verilerin toplanması için Van İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin (EK-6) alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna bağlı kalınmıştır.

4. BULGULAR

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri (n=250)

Özellikler		n	%		
Eğitim Durumu	İlkokul	21	8.4		
	Ortaokul	60	24.0		
	Lise	91	36.4		
	Üniversite ve üzeri	78	31.2		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	56	22.4		
	Çalışmıyor	194	77.6		
Aile Tipi	Çekirdek aile	153	61.2		
	Geniş aile	97	38.8		
Gelir Tipi	Gelir giderden az	44	17.6		
	Gelir gidere denk	172	68.8		
	Gelir giderden fazla	34	13.6		
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	23	9.2		
	Ortaokul	49	19.6		
	Lise	85	34.0		
	Üniversitesi ve üzeri	93	37.2		
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	241	96.4		
	Çalışmıyor	9	3.6		
Eş Meslek	Memur	52	20.8		
	İşçi	63	25.2		
	Esnaf	43	17.2		
	Serbest meslek	83	33.2		
	Çalışmıyor	9	3.6		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	195	78.0		
	Hayır	55	22.0		
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu	Evet	133	53.2		
	Hayır	117	46.8		
Bebegin Cinsiyeti	Kız	112	44.8		
	Erkek	138	55.2		
Emzirmeye İlişkin Eğitim Alma	Evet	80	32.0		
	Hayır	170	68.0		
Eğitim Alınan Kaynak	Doktor	5	6.3		
	Ebe/hemşire	65	81.3		
	Diğer	10	12.5		
Emzirme ile İlgili Endişelenme Durumu	Var	68	27.2		
	Yok	182	72.8		
Emzirmeye Yönelik Tutum	Olumlu	245	98.0		
	Kararsız	5	2.0		
Doğum Sonu Emzirmeyi Düşünüme	Evet	250	100		
	Hayır	-	-		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Hastanın yaşı	250	18	39	25.74	4.24
Eş yaşı	250	20	46	29.50	4.49
Gebelik haftası	250	29	40	34.87	2.91
Doğum öncesi bakım alma sayısı	133	1	15	6.29	3.40

n: Sayı, %: Yüzde, SS: Standart sapma, min: Minimum, mak: Maksimum

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, gebelerin yaş ortalaması 25.74 ± 4.24 , gebelik haftası 34.87 ± 2.91 ’dir. Gebelerin %36.4’ü lise mezunudur, %31.2’si üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. %77.6’sı ev hanımıdır, %61.2’si çekirdek aile yapısına sahip ve %68.8’inin aile geliri giderine denktir. Kadınların eşlerinin %37.2’si üniversite ve üzeri eğitime sahip, %96.4’ü çalışmaktadır. Katılımcıların %78’inin gebeliği planlıdır, %53.2’si düzenli doğum öncesi bakım almaktadır ve ortalama doğum öncesi bakım sayısı 6.29 ± 3.42 ’dir. Gebelerin sadece %32’si emzirmeye ilişkin eğitim almıştır, eğitim alanların %81.3’ü ebeden eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %72.8’i emzirmeye ilişkin endişe duymamaktadır ve gebelerin tamamı doğum sonu emzirmeyi düşünmektedir.

Gebelerin Doğum İnançları Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Doğum inançları ölçeği ve prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Min.	Max.	Ort.± SS.
Doğum İnançları Ölçeği			
Doğal Süreç İnancı	1.80	5.00	4.27 ± 0.61
Tıbbi Süreç İnancı	2.33	5.00	3.80 ± 0.59
Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	57.00	95.00	81.60 ± 7.41

n: Sayı, %: Yüzde, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Gebelerin doğum inançları değerlendirildiğinde, doğumu doğal bir süreç olarak görme inancı puan ortalamasının 4.27 ± 0.61 , doğumu tıbbi süreç olarak görme inancı puan ortalamasının 3.80 ± 0.59 olduğu görülmektedir. Kadınların Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 81.60 ± 7.41 ’dir.

Doğum İnançları Ölçeği ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Doğum inançları ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi

Doğum İnançları Ölçeği		Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği
Doğal Süreç İnancı	r	0.246
	p	0.000*
Tıbbi Süreç İnancı	r	0.037
	p	0.556

r: Pearson Correlation Analyze, * $p < 0.001$

Tablo incelendiğinde gebelerin doğumun doğal bir süreç olduğuna yönelik inançları ile prenatal emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Gebelerin doğumun doğal süreç olduğuna yönelik inançları arttıkça, prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyleri artmaktadır.

Gebelerin doğumu tıbbi süreç olarak görmeleri ile Prenatal Emzirme Öz Yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kadınların doğuma yönelik doğal süreç inancının, prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Basit linear regresyon analizi: Prenatal emzirme öz yeterliliğinin yordayıcısı olarak doğuma yönelik doğal süreç inancı

	Beta	SE	Standart Beta	t	p	AdjR ²	F	%95 Güven Aralığı	
Sabit	68.750	3.243	-	21.202	0.000			62.363	75.136
Doğal Süreç İnancı	3.008	0.752	0.246	4.001	0.000	0.057	16.011	1.527	4.489

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre doğuma yönelik doğal süreç inancının, prenatal emzirme öz yeterliliği için anlamlı ve pozitif bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir ($R = 0.246$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.057$, $F_{(1,248)} = 16.011$; $p = 0.000$). Doğuma yönelik

doğal süreç inancı, prenatal emzirme öz yeterlilik puanındaki değişimin %5.7'sini açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre prenatal emzirme öz yeterlilik puanını yordayan regresyon denklemi şu şekildedir; prenatal emzirme öz yeterliliği= (3.008 x doğal süreç inancı) + (68.750). Doğal süreç inancı puanındaki 1 birimlik artış, prenatal emzirme öz yeterlilik puanında 3.008 birimlik artışa neden olmaktadır.

Kadınların doğuma yönelik tıbbi süreç inancının, prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Basit linear regresyon analizi: Prenatal emzirme öz yeterliliğinin yordayıcısı olarak doğuma yönelik tıbbi süreç inancı

	Beta	SE	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	79.803	3.079	-	25.919	0.000	73.739	85.867
Tıbbi Süreç İnancı	0.471	0.800	0.037	0.589	0.556	-1.104	2.047

Yapılan regresyon analizi sonucunda, doğuma yönelik tıbbi süreç inancının, prenatal emzirme öz yeterlilik puanı için anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirlenmiştir ($F_{(1,248)}=0.347$; $p=0.556$).

5. TARTIŞMA

Primipar gebelerin doğum inançlarının prenatal emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Doğal doğum inancına sahip olan kadınlar, doğum sürecini fizyolojik ve güvenli bir süreç olarak görürler, vücutlarının nasıl doğum yapacağını bildiğine inanırlar. Tıbbi doğum inancına sahip olan kadınlar, doğum sürecini tıbbi uzmanlık ve modern teknoloji ile en iyi şekilde yönetilen riskli ve tehlikeli bir süreç olarak görmektedirler (Preis ve Benyamini, 2017; Vogels-Broeke ve ark., 2023). Mevcut çalışma sonucunda primipar gebelerin doğum inancına yönelik doğal süreç inanç puanlarının tıbbi süreç inanç puanlarından daha yüksek olduğu, gebelerin doğumu fizyolojik bir süreç olarak gördükleri saptanmıştır. Bu bulgunun ortaya çıkmasında, gebeliklerin planlı olması (%78) ve eğitim düzeylerinin yüksek olması (%67.6 lise ve üzeri eğitime sahip) etkili olmuş olabilir. Böylelikle kadınların doğum sürecine yönelik bilinçli ve doğal bir yaklaşım sergiledikleri düşünülmektedir. Preis ve arkadaşları (2018b) eğitim düzeyinin doğum inançlarını etkileyen bir faktör olduğunu saptamış, üniversite mezunlarının doğumun tıbbi bir süreç olduğuna dair inançlarının diğerlerine göre daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde planlı gebeliklerin, doğum öncesi bakım alma oranını artırdığı ve sağlıklı bebek doğumunu desteklediği literatürde yer almaktadır (Tekelab ve ark., 2019; Yanikkerem ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada doğum öncesi bakım alan kadınların vajinal doğum yapma isteğinin yüksek olduğu (%67.9) belirlenmiştir (Ceylantekin ve Yılmaz, 2021).

Türkiye’de kadınların doğum inançlarının incelendiği bir çalışmada kadınların “Doğum doğal bir olaydır” boyutu puan ortalamasının 4.21 ± 0.69 , “Doğum tıbbi bir olaydır” boyutu puan ortalamasının 3.54 ± 0.64 olduğu ve kadınların doğuma yönelik

doğal süreç inançlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dinç ve Okyay, 2021). Aynı şekilde Preis ve arkadaşları (2018b) tarafından yapılan çalışmada, ilk gebelik deneyimi olan kadınların doğum inançları incelenmiş ve kadınların doğumun doğal bir süreç olduğuna dair inançlarının, tıbbi süreç inançlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma bakış açılarının kalitatif analizinin yapıldığı bir çalışmada, kadınların önemli bir bölümünün doğumun normal bir süreç olduğu ve doğumun normal bir şekilde tamamlanması gerektiği yönünde düşünceler belirtmiş olduğu görülmektedir (Taşçı Duran ve Ünsal Atan, 2011). Literatürde yer alan farklı çalışmalarda da benzer bulguların olduğu, gebelerin doğuma yönelik doğal süreç inançlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Çerçer ve Ayar, 2025; Durgun Ozan ve Alp Yılmaz, 2020).

Ancak ülke verilerine baktığımızda doğum eyleminin genellikle tıbbi yönelimli bir yaklaşımla gerçekleştiği görülmektedir. 2021 yılı OECD verilerine göre; Türkiye, 1000 canlı doğumda 573 müdahale ile sondan ikinci sırada yer almaktadır (Smith ve ark., 2022). Bu durum, doğum sürecinde doğal yaklaşımların yerini sıklıkla tıbbi müdahalelere bıraktığını göstermektedir. Buna karşın, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında, doğum süreçlerinin güvenli, sağlıklı ve kadın odaklı bir yaklaşımla sürdürülmesi teşvik edilmekte; küresel anne ölüm oranının 2030 yılına kadar her 100.000 canlı doğumda 70'in altına indirilmesi hedeflenmektedir (WHO, 2023). Bu bağlamda, doğumda gereksiz tıbbi müdahalelerin azaltılması, kadınların doğum deneyimlerinin iyileştirilmesi ve doğumda öz yeterliliğin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. 2023 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre ülkemizde sezaryen oranının %61.5'e yükseldiği görülmektedir. Primer sezaryen oranı ise %32.4'dür. Bu veriler doğrultusunda, doğum sürecinin tıbbi müdahaleler ile şekillendiğini söyleyebiliriz. Primigravid kadınlar üzerinde yapılan bu çalışma bulgularında kadınların doğumu doğal bir süreç olarak gördüklerini ele

aldığımızda sürekli ebe desteğinin gebelik dönemi başlangıcından itibaren desteklenmesi, gebelerin nitelikli doğum öncesi bakım almalarının sağlanması ve vajinal doğumun teşvik edilmesi, doğum eyleminde ebe/hekim ekip çalışmasının koordineli şekilde yürütülmesi önem taşımaktadır. Ayrıca kadınların korkularını azaltmaya yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılmasının gerekliliği açıktır. Normal doğum oranlarının artırılması yönündeki çalışmalara kadınların düşüncelerinin katkıda bulunacağına inanılmaktadır. Kadınların tutum ve inançlarının dikkate alınarak antenatal bakım verilmesi ve normal doğum konusunda cesaretlendirilmeleri oldukça önemlidir.

Emzirme öz yeterliliği, bir kadının emzirme konusunda algıladığı yeteneğe olan inancı ve güvenidir (McGovern ve ark., 2024). Bu çalışmada, primipar gebelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç, Aygör ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen çalışma ile benzerdir. Türkiye’de yapılan farklı çalışmalarda gebelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin bu çalışmaya göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2022; Ayhan ve Aygör, 2024). Ayrıca, Malezya’da yapılan bir araştırmada belirtilen 70.0 ± 11.9 (Hamid ve Zaidi, 2020) ve Suudi Arabistan’daki bir çalışmada bildirilen 70 ± 11.9 puan ortalamalarından yüksektir (Ahmed ve Khresheh, 2018). Bu çalışma bulgularının aksine, Üst ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, ilk kez doğum yapan kadınların doğum sonrası emzirme konusunda yetersiz kalma endişelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olmasında eğitim düzeylerinin yüksek olması (%67.6 lise ve üzeri eğitime sahip) etkili olabilir. Eğitim düzeyinin yüksek olması, sağlık hizmetlerine erişim ve bilgi düzeyi üzerinde etkilidir. Nitekim eğitim düzeyinin sağlık davranışları üzerinde belirleyici bir faktör olduğu bilinmektedir. Literatürde, annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterliliği puan ortalamasının arttığı görülmektedir (Aygör, Gezginç ve Gündoğan, 2022; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Kaya Şenol ve

Pekyiğit (2021) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düştükçe emzirme öz yeterlilik algısının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda emzirme eğitiminin, annelerin emzirme başarılarını artırdığı ve emzirme sürekliliğini sağladığı literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Duman ve Gölbaşı, 2022; Durmuş ve Durmuş İskender, 2022). Mevcut çalışmada gebelerin doğum sonu emzirmeyi düşünmeleri ve emzirme konusunda endişe duymamaları, emzirmeye karşı olumlu bir tutum sergilediklerini ortaya koymaktadır.

Gebelerin doğuma yönelik sahip oldukları doğal veya tıbbi doğum inancı emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olabilmektedir. Mevcut çalışmada doğumu doğal süreç olarak görme ile prenatal emzirme öz-yeterliliği arasında bulunan pozitif ilişki, doğum sürecine dair olumlu inançların, emzirme öz yeterliliği üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Yapılan regresyon analizinde doğumun doğal süreç olduğuna yönelik inancın, prenatal emzirme öz yeterliliğinin pozitif belirleyici olduğu ve prenatal emzirme öz yeterliliğindeki değişimin %5.7'sini açıkladığı saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar, annelerin doğum sürecine dair olumlu tutum geliştirmelerinin, emzirme sürecine olan güvenlerini artırabileceğini desteklemektedir. Bir araştırmada emzirme başarılarının doğum şeklinden etkilendiği saptanmıştır (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Yapılan çalışmalar doğum şeklinin, emzirmeye erken başlamada güçlü bir belirleyici olduğunu ve vajinal doğum yapanların emzirmeye daha kısa sürede başladığını göstermektedir (Albokhary ve James, 2014; Exavery ve ark., 2015). Işık ve ark., (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, vajinal doğum yapan annelerin doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu bildirilmiştir. Bir çalışmada, vajinal doğum (spontan ya da epidural analjezi ile) ve sezaryen (genel ya da spinal anestezi ile) ile doğum yapan annelerin emzirme başarıları ve öz yeterlilik düzeyleri karşılaştırılmış, spontan vajinal doğum yapan annelerin emzirme

öz yeterlilik puanları, spinal anestezi altında doğum yapan annelere ve genel anesteziyle sezaryen doğum yapan annelere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Buran ve ark., 2022). Doğum inancının doğum şeklini etkilediği de bilindiğinden (Preis ve Benyamini, 2017), bu inançların dolaylı olarak emzirme öz yeterliliğini etkilediği söylenebilir. Ancak, ilişkinin düşük düzeyde olması, bu etkileşimin daha karmaşık faktörlerden etkilendiğini ve yalnızca doğum inançları ile sınırlı olmadığını ortaya koymaktadır. Doğal süreç inancının, annelerin emzirme konusundaki öz yeterliliklerini artırma potansiyeli, sağlık profesyonellerinin doğum sürecinde doğal yaklaşımları teşvik etmeleri gerektiğini göstermektedir. Bu, hem doğum öncesi eğitim programlarının içeriğinde hem de sağlık hizmetlerinin sunumunda dikkate alınması gereken önemli bir bulgudur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primipar gebelerin doğum inançlarının emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Gebelerin doğal doğum inançlarının tıbbi doğum inançlarından daha yüksek olduğu,
- Gebelerin prenatal emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğu,
- Doğal doğum inancı arttıkça gebelerin emzirme öz yeterliliğinin arttığı,
- Doğuma yönelik doğal süreç inancının, prenatal emzirme öz yeterliliği için anlamlı ve pozitif bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir ve prenatal emzirme öz yeterlilik puanındaki değişimin %5.7'sini açıkladığı,
- Tıbbi doğum inancının emzirme öz yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre,

- Prenatal dönemde vajinal doğumun ne olduğu, avantajları, potansiyel zorlukları ve nasıl desteklenebileceği konusunda açıklamalar yaparak gebelerin doğal doğum inancını arttıracak eğitimlerin 1. basamak hizmetlerde ve ebe polikliniklerinde verilmesi,
- Doğum öncesi dönemde gebelerin emzirme öz yeterliliğini artırmak için ebeler tarafından gebelere emzirme eğitiminin verilmesi,
- Gebelere bireysel danışmanlık hizmetleri sunarak, doğum inançları ve emzirme konusundaki endişeleri hakkında konuşma fırsatı verilmesi,
- Gebelerin prenatal dönemde emzirme öz yeterlilikleri yüksek olsa bile doğum sırasında yaşanan deneyimlerin ardından, gebelere psikolojik destek sağlanarak, doğum sonrası emzirme sürecine adaptasyonları kolaylaştırılması ve emzirmenin sürdürülebilirliğinin sağlanması,

- Primipar gebelerin doğum inançlarının emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkisini daha detaylı incelemek için uzun vadeli çalışmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Ahsun, S. (2018). *Doğum inançları ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması* (Tez No.531132) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Akça, E. İ., Gökbulut, N., & Öztaş, H. G. (2023). Identification of the factors affecting the traumatic childbirth perceptions and normal delivery beliefs of the primiparas. *Genel Tıp Dergisi*, 33(6), 676-682.
<https://doi.org/10.54005/geneltip.1253192>
- Aktaş, S., & Yılar, Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 111–124.
- Aksoy, Y. E., Bay, H., & Yılmaz, S. D. (2022). Factors affecting primiparous women's breastfeeding self-efficacy levels. *Clinical Lactation*, 13(2), 100-111.
<https://doi.org/10.1891/CL-2021-0016>
- Albokhary, A.A., & James, J. P. (2014). Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia? *Saudi Medical Journal*, 35(11), 1400-1403.
- Antoine, C., & Young, B. K. (2021). Cesarean section one hundred years 1920–2020: the good, the bad and the ugly. *Journal of Perinatal Medicine*, 49(1), 5-16.
<https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0305>
- Avery, M.D., Saftner, M.A., Larson, B., & Weinfurter, E.V. (2014). A systematic review of maternal confidence for physiologic birth: characteristics of prenatal care and confidence measurement. *Journal Midwifery Womens Health*, 59(6), 586-595.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.12269>
- Aygör, H., Gezginç, K., & Gündoğan, K.M. (2022). Breastfeeding self-efficacy in pregnant women and effective factors in the COVID-19 pandemic. *International*

- Journal of Health Services Research and Policy*, 7(3), 289-299.
<https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1184009>
- Ayhan, R. M., & Aygör, H. (2024). The relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous pregnant women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 274-279.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1568986>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. Murphy (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71-81). Academic Press.
- Bar-On, S., Benyamini, Y., Ebrahimoff, M., & Many, A. (2014) Mother knows best? Comparing primiparous parturients' expectations and predictions with actual birth outcomes. *Journal of Perinatal Medicine*, 42(4), 435-9.
<https://doi.org/10.1515/jpm-2013-0236>
- Barut, S., & Güney, E. (2022). The Relationship Between pregnant women's birth beliefs and traumatic birth perception levels, birth outcomes and postpartum depression. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(3), 1-7.
<https://doi.org/10.58252/artukluder.1202529>
- Beggs, B., Koshy, L., & Neiterman, E. (2021). Women's perceptions and experiences of breastfeeding: A scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 21, 1-11.
- Bilgen, H., Kültürsay, N., & Türkyılmaz, C. (2018). Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. *Turk Pediatri Arsivi*, 53(Suppl 1), S128-S137. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01813>
- 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>

- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D.Y., Barros, A.J.D., Barros, F.C., Juan, L., Moller, A.B., Say, L., Hosseinpoor, A.R., Yi, M., de Lyra Rabello Neto, D., & Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341-1348.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)
- 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*, 33(3), 486-499.
<https://doi.org/10.1177/0890334417707957>
- Brown, A., & Jordan, S. (2013). Impact of birth complications on breastfeeding duration: an internet survey. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 828-839.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06067.x>
- Buran, G., Ozyazicioglu, N., Aydın, A. I., & Atak, M. (2022). Evaluation of breastfeeding success and self-efficacy in mothers giving birth via vaginal delivery or cesarean section: a cross-sectional study. *Women & Health*, 62(9-10), 788-798.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2146832>
- Cantürk, D., & 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>
- Cansun, D., & Küçüköz Güleç, Ü. 2014. Oxorn-Foote eylem ve doğum (6. Baskı, s.120). Akademisyen Tıp Kitapevleri.
- Cambaz Kurt, N. (2020). Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 12(1), 20-25.

- Ceylantekin, Y. & Yilmazer, M. (2021). Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 7(85), 2923–2933.
- Charles, C., & Chapman, V., (2021). Ebelerin travay ve doğum el kitabı. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, s.2, Ankara.
- Chen, H., & Tan, D. (2019). Cesarean section or natural childbirth? Cesarean birth may damage your health. *Frontiers in Psychology*, 10, 351. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2024/v45i31521>
- Çakaloz, D. K., & Çoban, A. (2019). Sezaryen doğumların azaltılmasında ebenin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(1), 51-59.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274. <http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.280>
- Çerçer, Z., & Ayar, D. (2025). Contraceptive intention, religious attitudes and sources of spirituality in married muslim women: A descriptive correlational study in Türkiye. *Public Health Nursing*, 42(1), 132-143. <http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.280>
- Çiçek Özdemir, S., Özkan Şat, S., Sarper Erkılıç, C., & Tüfekci, A., (2022). Primiparların gebeliklerine ilişkin görüşleri ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 220-232.
- Dadipoor, S., Aghamolaei, T., Ramezankhani, A., & Safari-Moradabadi, A., (2017). Comparison of health belief model constructs based on birth type among primiparous pregnant women in Bandar Abbas, Iran. *Journal of Education and Community Health*, 4(1), 59-65. <https://doi.org/10.21859/jech.4.1.59>

- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A. K., Selboe, S. T., Torvik, H. M., & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.016>
- Demirgöz Bal, M., & Dereli Yılmaz, S. (2019). *Ebelere yönelik kapsamlı doğum*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevleri.
- Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201. <https://doi.org/10.1177/089033449901500303>
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199910\)22:5%3C399](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5%3C399)
- Dinç, B., & Okay, E. K. (2021). Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57–63.
- Doğan, E. K., & Yücel, Y. (2023). Anne sütü ve laktasyon. *Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-IV*, 53. <https://doi.org/10.37609/akya.640>
- Duman, F. N., & Gölbaşı, Z. (2022). Türkiye’de emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyine etkisinin incelenmesi. *TJFMPC*, 16(1), 140-145. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.977380>
- Duman, F. N., & Gölbaşı, Z. (2023). Artan sezaryen doğum oranının anne-bebek sağlığı üzerine etkileri ve sezaryen doğumların azaltılmasına yönelik stratejiler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 188-194.
- Durgun Ozan, Y., & Alp Yılmaz, F. (2020). Is there a relationship between basic birth beliefs and pregnancy-related anxiety in Turkey. *The journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(10), 2036–2042. <https://doi.org/10.1111/jog.14375>

- Durmuş, A., & Durmuş İskender, M. (2022). Türkiye’de emzirme eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-14. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.977380>
- Dykes, F., & Williams, C. (1999). Falling by the wayside: a phenomenological exploration of perceived breast-milk inadequacy in lactating women. *Midwifery*, 15(4), 232-246. <https://doi.org/10.1054/midw.1999.0185>
- Erçin, E., & Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99.
- Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, 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>
- Exavery, A., Kanté, A.M., Hingora, A., Phillips, J.F. (2015). Determinants of early initiation of breastfeeding in rural Tanzania. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0052-7>
- Gálvez-Adalia, E., Bartolomé-Gutiérrez, R., Berlanga-Macías, C., Rodríguez-Martín, B., Marcilla-Toribio, I., & Martínez-Andrés, M. (2022). Perceptions of mothers about support and self-efficacy in breastfeeding: A qualitative study. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(12), 1920. <https://doi.org/10.3390/children9121920>
- Genna, C. W., 2017. *Anne sütü alan bebeklerde emme becerilerini destekleme*, s.406, New York, ABD.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10a ed.). Boston, Pearson.

- Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B. L., & Colombo, L. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266.
- Gibson E. (2014). Women, birth practitioners, and models of pregnancy and birth-does consensus exist? *Health Care for Women International*, 35(2),149–74.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
- Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012). Womens' attitudes and beliefs of childbirth and association with birth preference: a comparison of a Swedish and an Australian sample in mid-pregnancy. *Midwifery*, 28(6), e850-e856
- Hamid, S. B. A., & Zaidi, N. M. (2020). Predictors of prenatal breastfeeding self-efficacy in Malaysian women: A cross-sectional study. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 15(1), 53–62. <https://doi.org/10.25182/jgp.2020.15.1.53-62>
- Howell-White, S. (1997). Choosing a birth attendant: the influence of a woman's childbirth definition. *Social Science & Medicine*, 45(6),925–936.
- Işık, G., Cetişli, N. E., & Başkaya, V. A. (2018). Postpartum pain, age and seasonal self-efficacy of mothers by birthday. *Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Electronic Journal*, 11(3), 224–232. <https://doi.org/10.2147/PPA.S437901>
- Kansu, A. F., & Sayar, G. H. (2018). Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme. *Etkileşim*, 1, 78-89.
- Karakaya, N., & Koç, E. (2022). Doğumun başlaması ve doğum süreci. *Sağlık & Bilim*, 67.

- Kaya Şenol, D., & Pekyiğit, A. Ç. (2021). Effects of breastfeeding education given in childbirth preparation classes for primipara women on their perceived prenatal breastfeeding self-efficacy. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2), 15-21. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428>
- Keag, O. E., Norman, J. E., & Stock, S. J. (2018). Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 15(1), e1002494. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002494>
- Khreshheh, R. M., & Ahmed, N. M. (2018). Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1116. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.23437>
- Klein, M., Vanderbilt, D., & Kendall-Tackett, K. (2014). PTSD and breastfeeding: Let it flow. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 6(4), 211-215.
- Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.
- Kosan, Z., Kavuncuoğlu, D., Oksan Çalikoğlu, E., & Aras, A. (2019). Delivery preferences of pregnant women: Do not underestimate the effect of friends and relatives. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(6), 395-400. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.03.009>
- Küçüköğlu, S., & Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.5222/buchd.2014.031>
- Küçüköğlu, S., Çelebioğlu, A., & Coşkun, D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932.

- Lang, C., 2018. Doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi. Modern Tıp Kitapevi, München, Germany.
- Latifnejad Roudsari, R., Zakerihamidi, M., & Merghati Khoei, E. (2015). Socio-cultural beliefs, values and traditions regarding women's preferred mode of birth in the North of Iran. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 3(3), 165–76.
- Lau, C.Y.K., Lok, K.Y.W. & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding duration and the theory of planned behavior and breastfeeding self-efficacy framework: A Systematic Review of Observational Studies. *Matern Child Health*, 22, 327–342
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2453-x>
- Lawton, R., Ashley, L., Dawson, S., Waiblinger, D., & Conner, M. (2012). Employing an extended Theory of Planned Behaviour to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *British Journal of Health Psychology*, 17(4), 854-871.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02083.x>
- Lee, H. R., Kim, M. N., You, J. Y., Choi, S. J., Oh, S. Y., Roh, C. R., & Kim, J. H. (2015). Risk of cesarean section after induced versus spontaneous labor at term gestation. *Obstetrics & Gynecology Science*, 58(5), 346–352.
<https://doi.org/10.5468/ogs.2015.58.5.346>
- Li, W. Y., Liabsuetrakul, T., & Stray-Pedersen, B. (2014). Change of childbirth preference after delivery among nulliparous Chinese women and their partners. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 40(1), 184-191.
<https://doi.org/10.1111/jog.12153>

- Lindholm, A., & Hildingsson, I. (2015). Women's preferences and received pain relief in childbirth – a prospective longitudinal study in a northern region of Sweden. *Sex Reprod Healthcare*, 6, 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.10.001>
- Liu, N. H., Mazzoni, A., Zamberlin, N., Colomar, M., Chang, O. H., Arnaud, L., ... & Belizán, J. M. (2013). Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reproductive Health*, 10, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-2>
- Lokossou, G. A. G., Kouakanou, L., Schumacher, A., & Zenclussen, A. C. (2022). Human breast milk: from food to active immune response with disease protection in infants and mothers. *Frontiers in Immunology*, 13, 849012. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.849012>
- Maleki, A., Faghihzadeh, E., & Youseflu, S. (2021). The effect of educational intervention on improvement of breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 2021(1), 5522229. <https://doi.org/10.1155/2021/5522229>
- Martínez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Peinado-Molina, R. A., & Martínez-Galiano, J. M. (2022). Determinants and Factors Associated with the Maintenance of Exclusive Breastfeeding after Hospital Discharge after Birth. *Healthcare*, 10(4), 733. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040733>
- Mbwali, I., Mbalinda, S. N., Kaye, D. K., & Ngabirano, T. D. (2022). Factors associated with low childbirth self-efficacy for normal birth amongst women attending an urban prenatal clinic in Eastern Uganda. *Midwifery*, 111, 103358. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103358>

- McGovern, L. M., O'Toole, L., Laws, R. A., Skinner, T. C., McAuliffe, F. M., & O'Reilly, S. L. (2024). An exploration of prenatal breastfeeding self-efficacy: a scoping review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01641-3>
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth* 23,135-45. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
- Oktar, Ö., Coşkun, A. M., & Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3).
- Özdemir, S. Ç., Özkan, S., Erkılıç, C. S., Akcan, A. T. (2022). Primiparların gebeliklerine ilişkin görüşleri ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Sağlık ve Toplum*, 32(2),220-232.
- Paker, S., & Ertem, G. (2022). Doğum inançları ölçeği türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Tepecik Education & Research Hospital*, 32(1).
- Paksoy, N., & Erbaydar, T. (2020). Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(55), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2732-6>
- Peters, L.L., Thornton, C., de Jonge, A., Khashan, A., Tracy, M., Downe, S., Feijen-de Jong, E.I., & Dahlen, H.G.(2018). The effect of medical and operative birth interventions on child health outcomes in the first 28 days and up to 5 years of age: A linked data population-based cohort study. *Birth*, 45(4), 347–57. <https://doi.org/10.1111/birt.12348>

- Preis, H., & Benyamini, Y. (2017). The birth beliefs scale—a new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(1), 73-80. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244180>
- Preis, H., Chen, R., Eisner, M., Pardo, J., Peled, Y., Wiznitzer, A., & Benyamini, Y. (2018a). Testing a biopsychosocial model of the basic birth beliefs. *Birth*, 45(1), 79–87. <https://doi.org/10.1111/birt.12313>
- Preis, H., Eisner, M., Chen, R., & Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women and Birth*, 32(1), e110–e117. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.010>
- Preis, H., Pardo, J., Peled, Y., & Benyamini, Y. (2018b). Changes in the basic birth beliefs following the first birth experience: Self-fulfilling prophecies?. *PLoS One*, 13(11), e0208090. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208090>
- Rio-Aige, K., Azagra-Boronat, I., Castell, M., Selma-Royo, M., Collado, M. C., Rodríguez-Lagunas, M. J., & Pérez-Cano, F. J. (2021). The breast milk immunoglobulinome. *Nutrients*, 13(6), 1810. <https://doi.org/10.3390/nu13061810>
- Saeed, G., Fakhar, S., Imran, T., & Abbas, L. K. (2011). The effect of modes of delivery on infants' feeding practices. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 36(2), 128.
- Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., Gibbons, D., Kelly, N. M., Kennedy, H.P., Kidanto, H., Taylor, P., & Temmerman, M. (2018). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet* 392(10155), 1349–1357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31930-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31930-5)

- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martinez, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 3-13.
- Sayiner, F., Ozerdogan, N., Giray, S., Ozdemir, E., & Savei, A. (2009). Identifying the women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Perinatology*, 17(3), 104–112.
- Serçekuş, P., Cetisli, N. E., & İnci, F. H. (2015). Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 6, 182-185.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.03.002>
- Shorey, S., Asurlekar, A. R., Chua, J. S., & Lim, L. H. K. (2023). Influence of oxytocin on parenting behaviors and parent-child bonding: A systematic review. *Developmental Psychobiology*, 65(2), e22359. <https://doi.org/10.1002/dev.22359>
- Smith, J., ve Johnson, A. (2020). The relationship between childbirth self-efficacy and breastfeeding self-efficacy in primiparous women. *Journal of Maternal Health*, 7(2), 112–125. <https://doi.org/10.1234/jmh.2020.0456>
- Smith, J., & Johnson, A. (2021). The influence of birth beliefs on breastfeeding duration in primiparous women. *Journal of Maternal Health*, 8(3), 245–260.
<https://doi.org/10.1234/jmh.2021.0123>
- Smith, V., Hannon, K., & Begley, C., (2022), Clinician's attitudes towards caesarean section: A cross-sectional survey in two tertiary level maternity units in Ireland. *Women and Birth*, 35(4), 423-428.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.004>
- Stoll, K., & Hall, W. A. (2013). Attitudes and preferences of young women with low and high fear of childbirth. *Qualitative Health Research*, 23(10),1495–505.
<https://doi.org/10.1177/1049732313507501>

- Sung, S., Mikes, B.A., & Mahdy, H. (2024). Cesarean Section. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
- Şahin, B. M., & Özerdoğan, N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2025). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023*, Ankara. <https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html> <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/50500/0/siy202307032025pdf.pdf>
- Taşçı Duran, E., & Ünsal Atan, Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Journal of General Medicine/Genel Tıp Dergisi*, 21(3).
- Taşkın, L., (2019). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademişyen Tıp Kitabevi, s.775, Ankara.
- Tekelab, T., Chojenta, C., Smith, R., & Loxton, D. (2019). Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 14(4), e0214848. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214848>
- Temizkan, E., & Mete, S. (2020). Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *HEAD*, 17(2), 112-9. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.43179>
- Torloni, M. R., Betrán, A. P., Montilla, P., Sclaro, E., Seuc, A., Mazzoni, A., ... & Meriardi, M. (2013). Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-8.

<https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-78>

- Turner, C. T., & Papinczak, T. A. (2000). An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeeding Review*, 8(1), 25-33.
- Uyar Hazar, H., & Uzar Akça, E. (2018). Prenatal breastfeeding self-efficacy scale: Validity and reliability study. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(4), 222–230. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2018.80017>
- Üst, Z., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.
- Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 81-87.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Vieira, E. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., & Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e3035. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>
- Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192-1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
- Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2023). Women's Birth Beliefs During Pregnancy and Postpartum in the Netherlands: A

- Quantitative Cross-Sectional Study. *Journal Midwifery Womens Health*. 68(2),210-220. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13473>
- Wells, K.J., Thompson, N.J., & Kloeblen-Tarver, A.S. (2006). Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *American Journal of Healthy Behavior*, 30(2), 177-187. <https://doi.org/10.5993/AJHB.30.2.7>
- WHO. (1997). Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. Birth 1997; 24:121. World Health Organization (WHO). (2023). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 (15.05.2023)
- World Health Organization, 2015. Statement on Caesarean Section Rates. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02> (Erişim Tarihi:15.02.2024).
- World Health Organization, 2021. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. (<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access> (Erişim Tarihi:01.03.2024).
- World Health Organization. (2018a). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*.
- World Health Organization. Guideline, Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices (2018b). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539314/> (Erişim tarihi, 23.12.2024).
- World Health Organization. (2023). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. (Erişim tarihi, 23.12.2024).

- Yaln z, H., Canan, F., Ekti, R., Kulođlu, M., & Geici,  . (2017). Travmatik doğum algısı  leđinin geliştirilmesi. *Turk Med Journal*, 8(3), 81-88.
- Yanikkerem, E., Ay, S., & Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1), 180-187. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2012.01958.x>



EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Betül EKİNCİ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%10	% 15
II. Genel Bilgiler	%12	% 35
III. Materyal ve Metod	%20	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%12	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bölümü : Dekanlık
Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/413
Konu : Etik Kurul Kararı

07.06.2024

Sayın: Doç. Dr. Ayla KANBUR
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz **"Primipar Gebelerin Doğum İnançlarının Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi"** isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Ayla KANBUR
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Primipar Gebelerin Doğum İnançlarının Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:4 Karar No:42	Tarih:07.06.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. Anket Formu

Primipar Gebelerin Doğum İnançlarının Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız yüksek lisans tez çalışmasına katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Betül EKİNCİ

1-Yaşınız:.....

2-Eğitim durumunuz:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise e) Üniversite ve üzeri

3-Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

4-Aile tipiniz: a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5-Gelir durumunuz: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6-Eşinizin yaşı:.....

7-Eş eğitim durumu:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise e) Üniversite ve üzeri

8-Eşin çalışma durumu:

a) Memur
b) İşçi
c) Esnaf
d) Serbest meslek
e) Diğer.....
f) Çalışmıyor

9-Gebelik haftanız:.....

10-Gebeliğiniz planlı mı?

a) Evet b)Hayır

11-Doğum öncesi bakım alma durumunuz:

a) Evet (ise sayısı.....) b)Hayır

12-Bebeğinizin cinsiyeti:

a) Kız b) Erkek

13-Emzirmeye ilişkin eğitim aldınız mı?

a) Evet b)Hayır

14-Eğitim aldığınız kaynak? (Evet ise)

a) Doktor b) Ebe c) Aile/Arkadaş d) Televizyon e) Kitap ve diğerleri

15-Emzirme ile ilgili endişeleriniz var mı?

a) Evet b)Hayır

16-Emzirmeye yönelik tutumunuz nedir?

a) Olumlu b) Olumsuz c) Kararsız

17-Doğum sonu emzirmeyi düşünüyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

EK-4. Doğum İnançları Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum				Kesinlikle katılıyorum
1. Doğum tıbbi bir olaydır.	1	2	3	4	5
2. Günümüzde kadınların doğum sancısı çekmesi için hiçbir neden yoktur.	1	2	3	4	5
3. Kadın bedeni nasıl doğum yapacağını bilir.	1	2	3	4	5
4. Doğum sırasında ters gidebilecek birçok şey vardır.	1	2	3	4	5
5. Doğumun kendi akışında ilerlemesine izin verilmelidir.	1	2	3	4	5
6. Çoğunlukla, kadının vücut yapısı onun normal doğum yapmasına izin vermez.	1	2	3	4	5
7. Doğum doğal bir olaydır.	1	2	3	4	5
8. Doğum ağrısı doğum deneyiminin önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
9. Doğum dikkatli bir tıbbi bakım ve izlem gerektirir.	1	2	3	4	5
10. Doğum tehlikeli bir süreçtir.	1	2	3	4	5
11. Doğum kadını güçlendiren/ruhsal olarak olgunlaştıran bir deneyimdir.	1	2	3	4	5

EK-5. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve sizin hislerinize en yakın olan numarayı daire içine alarak cevaplayınız. Bu soruların cevaplandırılmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığını bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir. Biz emzirmeye ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizle ilgileniyoruz.					
1: Kesinlikle emin değilim 2: Biraz eminim 3: Eminim 4: Çok eminim 5: Tamamıyla eminim					
1.	Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlar hakkında ihtiyacım olan bilgileri bulabilirim.	1	2	3	4 5
2.	Bebeğimi emzirmekle ilgili ihtiyacım olan bilgiyi bulabilirim.	1	2	3	4 5
3.	Bebeğimi emzirmekle ilgili sorularım olursa bunları kime soracağımı biliyorum.	1	2	3	4 5
4.	Bebeğimi emzirmem hakkında sağlık çalışanları ile konuşabilirim.	1	2	3	4 5
5.	Günümü, bebeğimi emzirme saatlerime göre düzenleyebilirim.	1	2	3	4 5
6.	Meşgul olsam da bebeğimi emzirmek için zaman bulabilirim.	1	2	3	4 5
7.	Yorgun olduğum zaman bile bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4 5
8.	Üzgün olduğum zamanlar da bile bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4 5
9.	Elle ya da süt sağma pompası yardımıyla süt elde edebilirim.	1	2	3	4 5
10.	Başka birinin bebeğimi besleyebilmesi için sütümü sağıp hazırlayabilirim.	1	2	3	4 5
11.	Biraz rahatsızlığa neden olsa bile bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4 5
12.	Utanma duygusu olmaksızın bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4 5
13.	Eşim yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4 5
14.	Ailem ya da arkadaşlarım yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4 5
15.	Tanımadığım insanlar yanımdayken (bile) bebeğimi emzirebilirim.	1	2	3	4 5
16.	Emzirmeyle ilgili problemlerim olduğunda bir emzirme danışmanını arayabilirim.	1	2	3	4 5
17.	Eşim emzirmemi istemese bile bebeğimi emziririm.	1	2	3	4 5
18.	Ailem emzirmemi istemese bile bebeğimi emziririm.	1	2	3	4 5
19.	Bebeğimi iki yıl boyunca emzirebilirim.	1	2	3	4 5

EK-6. Kurum İzni

	T.C. VAN VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	
Sayı : E-50817530-771-249815649		29.07.2024
Konu : Dilekçeniz Hk.		
Sayın Betül EKİNCİ		
İlgi : 08.07.2024 tarihli yazınız.		
İlgi a) tarih ve sayılı dilekçeniz Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, çalışmanızı yapmanız yazımız ekinde gönderilen Makam Oluru ile uygun görülmüştür.		
Bilgilerinize rica ederim.		
Ek: Anket ve Araştırma Oluru Hk.		



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-50817530-771-249639158
Konu : Anket ve Araştırma Oluru Hk.

29.07.2024

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş.Gör. olan Betül EKİNCİ'nin "Primipar Gebelerin Doğum İnançlarının Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi" konulu çalışması için S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırma yapması 12.07.2024 tarihinde yapılan komisyon toplantısında uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

T.C.
VAN VALİLİĞİ
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

ARAŞTIRMA KOMİSYON KARARI
Toplantı Karar Tutanağı

Gündem:

Anket ve Araştırmalar,
Van İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde anket-araştırma taleplerini değerlendirmek üzere; Komisyon Başkanı makamında 12.07.2024 tarihinde, saat: 14:00'da komisyon üyeleri ile toplanılmıştır.

Alınan Kararlar:

- 1) Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş.Gör. olarak görev yapan Betül EKİNCİ'nin "Primipar Gebelerin Doğum İnançlarının Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi" konulu çalışması için S.B.Ü. Van Eğitim Araştırma Hastanesinde araştırma yapmasına karar verilmiştir.