



T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK
İLE PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ayşe YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2018

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK
İLE PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ayşe YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ




Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rabia HACİHASANOĞLU AŞILAR

ERZİNCAN

2018

TEZ KABUL SAYFASI

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında öğrenci Ayşe YILMAZ tarafından Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR danışmanlığında hazırlanan “Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 07/11/2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvan Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Rukuye AYLAZ	
Üye	Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR	
Üye	Doç. Dr. Arzu YILDIRIM	

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılamadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ayşe YILMAZ



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ KABUL SAYFASI	i
TEZ BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	vi
KISALTMALAR	vii
TABLOLAR DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Öncesi (Prenatal) Dönem ve Özellikleri	4
2.2. Doğum Öncesi, Doğum Eylemi ve Doğum Sonrası Dönemde Bakım	5
2.3. Anne Sütü, Emzirme ve Yararları	7
2.3.1. Anne Sütünü Arttıran Faktörler	9
2.3.2. Anne Sütünü Azaltan Faktörler	9
2.4. Sosyal Destek ve Önemi	10
2.4.1. Sosyal Destek Türleri	11

2.4.2. Sosyal Desteğin Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi	12
2.5. Öz-Yeterlilik Kavramı.....	13
2.5.1. Öz-Yeterliliğin Gelişmesine Etki Eden Süreçler.....	14
2.5.2 Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	16
2.5.3. Öz Yeterliliğin Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi	18
2.6. Algılanan Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arttırmada Hemşirenin Rolü	19
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Türü	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar.....	24
3.6. Verilerin Toplanması.....	26
3.7. Verilerin Analizi.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR	59
EKLER	74
EK 1: Tanımlayıcı Soru Formu	

EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

EK 3: Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)

EK 4: Etik Kurul Kararı

EK 5: Resmi İzin Yazısı

EK 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK 7: Ölçek Kullanım İzin Yazısı

ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ 81



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tezimin tüm aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, bana her zaman vakit ayıran, idealime yürüdüğüm bu yolda değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, lisans eğitimimden itibaren örnek aldığım danışman hocam Sayın Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR' a, Değerli önerileriyle bana yol gösteren Prof. Dr. Rukiye AYLAZ' a, Doç. Dr. Arzu YILDIRIM' a ve Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER' e, çalışmanın verilerinin toplanması sırasında yardımcı olan Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği çalışanlarına ve veri tabanını oluşturan tüm gebelere, Hayatımın her aşamasında yanımda olduğu gibi bu çalışmada da sabır ve desteğini esirgemeyen sevgili kardeşlerime, bu günlere gelmemdeki en büyük etken olan kıymetli babam Recep DAŞTAN ve annem Nurcan DAŞTAN' a, hayattaki güzelliklerin yanında zorlukları da benimle paylaşan eşim Selçuk YILMAZ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe YILMAZ

KISALTMALAR

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DÖB: Dünya Öncesi Bakım

NST: Non-Stres Test

PEÖYÖ: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 4.3. Gebelerin ÇBASDÖ Alt Boyutları ve Toplam ile PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.4. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.8. ÇBASDÖ Alt Boyutlar ve Toplam ile PEÖYÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	41

ÖZET

Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Giriş ve amaç: Sosyal destek emzirme öz yeterliliğini iyileştirmede etkili bir faktördür. Bu araştırma gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Tanımlayıcı ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı-Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran 3. trimesterdeki gebeler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek alma/dışlama kriterlerine uyan 400 gebe araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri Mart-Temmuz 2017 tarihleri arasında, Tanımlayıcı Soru Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak NonStres Test odasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma Kasım 2018 tarihinde tamamlanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan gebe kadınların yaş ortalaması 28.57 ± 5.42 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (67.77 ± 15.04) ve Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamasının (81.85 ± 11.95) iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam, Aile, Arkadaş ve Özel Bir İnsan alt boyutları ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin algıladıkları sosyal desteğin, prenatal emzirme öz yeterliliği olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğu ve algılanan sosyal destek arttıkça prenatal emzirme öz yeterliliğin de arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin gebelere ve ailelerine doğum öncesi dönemden başlayarak doğum ve doğum sonrası döneme kadar gerekli bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetleri sunmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Gebelik, Hemşirelik, Öz-Yeterlilik, Prenatal Dönem, Sosyal Destek.

ABSTRACT

Investigation of the Relationship between Social Support Perceived by Pregnant Women and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy

Introduction and aim: Social support is an effective factor to improve breastfeeding self-efficacy. This research was conducted to determine the relationship between social support perceived by pregnant women and prenatal breastfeeding self-efficacy.

Material and method: The population of this descriptive and correlational study consists of pregnant women in their 3rd trimester who presented to the Gynecology Outpatient Clinics of Ministry of Health-Erzincan University, Mengücek Gazi Training and Research Hospital. No sampling was attempted and 400 pregnant women who fulfilled the inclusion/exclusion criteria were included in the study. The research data were collected between March and July 2017 by the investigator in a Non-Stress Testing room through face-to-face interviews using a Descriptive Questionnaire, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. The research was completed in November 2018.

Results: The mean age of the pregnant women who were included in the study was 28.57 ± 5.42 . The mean score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (67.77 ± 15.04) and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (81.85 ± 11.95) were found to be good. The total score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the scores of its Family, Friends and Significant Other subscales were found to have a significant positive but weak correlation with the mean score of the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale.

Conclusion: The social support perceived by pregnant women was found to be a factor positively affecting prenatal breastfeeding self-efficacy and as the perceived social support increased, prenatal breastfeeding self-efficacy also improved. Therefore, we recommend that nurses provide necessary care, consultancy and education services to pregnant women and their families starting from the prenatal period through the delivery and postpartum period.

Keywords: Breastfeeding, Pregnancy, Nursing, Self-Efficacy, Prenatal Period, Social Support.

1. GİRİŞ

Gebelik doğal bir süreç olmakla beraber fizyolojik, ruhsal ve sosyal değişikliklere neden olmakta ve yaşanan bu değişikliklere de uyumu gerektirmektedir. Gebelik sürecinde kadının yaşadığı duygular ve verdiği tepkiler gebelik dönemlerine göre farklılık gösterdiği bilinmektedir (1). Doğum öncesi izlem ve bakım ile gebeyi ve bebeği riske sokabilecek sağlık sorunlarını belirleme ve sorunlara yönelik uygun çözümler sunma ile anne ve çocuğun sağlığının korunması amaçlanmaktadır (2). Özellikle doğumdan iki yaşına kadar olan dönemde çocukların uygun şekilde beslenmesi onların hayatta kalma şanslarını arttırmakta, sağlıklı büyüme ve gelişmesine destek sağlamaktadır (3).

Her bebek ve çocuk iyi bir beslenme hakkına sahiptir (3). Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan besinleri sağlamanın en iyi yoludur. Ayrıca, annelerin sağlığı için önemli etkileri olan üreme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Dünya’da bir halk sağlığı önerisi olarak, bebekler optimal büyüme, gelişme ve sağlıklı olmaları için yaşamın ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelidir. Beslenme gereksinimlerini karşılamak için bebekler besleyici olarak yeterli ve güvenli tamamlayıcı gıdalar almalıdırlar. Besleyici tamamlayıcı gıdalar iki yıl veya daha uzun süre emzirmeye devam edilirken eklenmelidir (4). Dünya’da 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık % 40’ının sadece anne sütü ile beslendiği (3,5), yetersiz beslenmenin yılda 2.7 milyon çocuk ölümüyle ya da tüm çocuk ölümlerinin % 45’i ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca 0-23 aylık bebeklere istenilen düzeyde

anne sütü verilmesiyle her yıl beş yaş altı 820.000 üzerinde çocuğun hayatının kurtarılabilceği bildirilmiştir (3).

Türkiye'nin de içinde bulunduğu dokuz ülke ve 12 bini aşkın anne ile yapılan Uluslararası Emzirme Araştırması sonucuna göre, Türkiye'nin % 38 ile 12 ayın üzerinde emzirme hedefi olan anneler ile diğer ülkeler arasında ilk sırada olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ilk altı ayı sadece anne sütü ile tamamlamak isteyenlerin oranı 2015 yılında % 26'dan % 21'e düştüğü bildirilmektedir (6).

Literatürde annelerin emzirmeye başlaması ve devam ettirmesinde sosyal destek ve emzirmeye yönelik yeterlilik hissi gibi faktörlerin etkili olduğu (7), anneye ve bebeğe özgü faktörler, kesişen inanç ve algılar, aileler, sağlık çalışanları ve zaman kısıtlılığından dolayı destek yetersizliğinin emzirmeyi etkilediği bildirilmiştir (8). Sosyal destek algılanan yardımın ya da gelecekte alınan desteğin algılanması gibi sosyal ilişkilerin işlevini ve niteliğini gösterir (9). Algılanan desteğin pozitif olması, davranışa yönelik baş etme yöntemlerini geliştirmede bireye katkı sağlayan önemli bir etkendir (10). Yapılan bir çalışmada eş ve aile gibi sosyal destek kaynaklarının yetersizliğinde annelerin sütün yetersiz olduğu düşüncesi ile hazır mama tercih ettikleri saptanmıştır (11). Yalnızca anne sütü ile beslemenin istenilen düzeyde olmamasını etkileyen pek çok faktör olup (12), "annenin emzirmeyi başarmadaki yeteneğine olan inancı" olarak adlandırılan emzirme öz yeterliliği (13) değiştirilebilir bir faktördür (14). Emzirme z yeterlilik algısı emzirme süresi ve düzeyinin önemli bir belirleyicisi olup (15), düşük öz yeterlilik emzirmeyi erken bırakmada bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir (16). İnan'da gebe kadınlarda yapılan emzirme öz yeterlilik ve emzirme süresine girişimin etkisinin incelendiği randomize kontrol

gruplu bir çalışmada eğitim sonrasında deney grubunda emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme süresinin anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir (17).

Hemşireler, başarılı emzirmenin sağlanmasında doğum öncesi dönemden başlayarak bakım verme, eğitici ve liderlik rolleri üstlenmektedir (18). Emzirmenin daha iyi bir düzeyde olması için emzirmeyi etkileyen sosyal destek algısı ve emzirme öz yeterliliği gibi faktörlerin prenatal dönemde belirlenmesi ve bu doğrultuda girişimlerin planlanmasının emzirme başarısı üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Literatür incelemesinde gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirleyen az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır.

Bu araştırma gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırma soruları:

- 1) Gebe kadınların algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyi nedir?
- 2) Gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre sosyal destek algı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
- 3) Gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
- 4) Gebe kadınların algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi (Prenatal) Dönem ve Özellikleri

Kadın ve erkek üreme hücrelerinin birleşmesi sonucu yeni bir canlının oluşması ve doğmasına kadar geçen, ortalama 40 hafta/280 gün süren olaya gebelik denmektedir (19). Kadının yaşamında bir dönüm noktası niteliğindeki gebelik üç dönemden oluşmaktadır (20). Bunlar;

Birinci Trimester (ilk üç aylık dönem): Fertilizasyonla (döllenme) başlayıp gebeliğin 13. haftasına kadar süren bu dönemde (21), gebelik hormonlarına bağlı olarak fizyolojik ve duygusal rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır (19). Bu dönemde bebek ile ilgili olumsuz duygular ve çok az sevinç yaşanmaktadır (20). Annenin kariyerine, eşyle olan ilişkisine, maddi imkânlarına ve rol değişikliğine ilişkin endişeleri olabilmektedir (22). Adet kanamasının kesilmesi, mide yanması, kendini iyi hissetmeme gibi rahatsızlıklar da olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla gebeliğinin sağlıklı ve iyi gittiğini öğrenmek isteyen kadın, ailesi ve çevresindeki önem verdiği kişiler tarafından bu dönemde desteğe gereksinim duymaktadır (20).

İkinci Trimester (ikinci üç aylık dönem): Fiziksel ve duygusal rahatsızlıkların ortadan kalktığı ve bebek hareketlerinin hissedilmeye başlandığı 14-26 haftalık bu dönemde kadın bünyesi gebeliğe uyum sağlamaktadır (21). Kadın içinde kendi kontrolü altında olmayan bir canlı olduğunu hissetmekte ve annelik rolünü kabul etmeye başlamaktadır (20). Ruhsal olarak anne-bebek arası bağlanma

bu dönemde oluşmakta, kadın kendisi ve bebeği ile ilgili bilgi gereksinimini gidermeye ve diğer gebe kadınlarla konuşmaya yönelmektedir (19).

Üçüncü Trimester (son üç aylık dönem): Gebeliğin 27-40 haftalık dönemini kapsayan bu süreçte gebe kadının vücudu büyümüştür ve gebe hareket kısıtlılığı yaşamaktadır (21). Gebenin dinlenme gereksinimi artmakta ve gebe doğum korkusu hissetmektedir (22). Bu korku gebe kalmadan önce başlamakta ve üçüncü trimesterde daha da artmaktadır (1). Günlük yaşamı zorlaşan ve gebelikten sıkılan kadın ailesinin özellikle eşinin desteğine gereksinim duymaktadır (20). Son haftada ilk üç aylık dönemdeki gibi olumsuz duygular ile sinirlilik ve heyecan ortaya çıkabilmektedir (19).

2.2. Doğum Öncesi, Doğum Eylemi ve Doğum Sonrası Dönemde Bakım

Kadın için stresli bir dönem olan gebelik süresince doğum ve doğum sonu dönem korku ve heyecanla beklenmektedir. Bu nedenle kadına verilecek olan destek ve eğitimin önemi büyüktür (20). Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de, gebelik süresince eşleri birlikte doğuma hazırlayan hazırlık sınıfları mevcuttur. Bu sınıflardaki temel amaç; eşlerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu döneme uyumlarını sağlamak, normal doğumu desteklemek, gebeleri uygun eğitimlerle sağlıklı doğuma hazırlamak ve eşleri ebeveynlik konusunda yeterli hale getirmektir (23).

Doğum Öncesi Bakım (DÖB): Koruyucu bir sağlık hizmeti sunan DÖB gebelikte önemli bir yere sahiptir (24). Gebeliğe bağlı nedenler ile anne ve bebek ölümü gibi olumsuz sonuçların çoğu, gebelik ve doğum sırasında sağlanan kaliteli sağlık hizmetleri ile önlenmektedir. Ayrıca diğer kadınlar, aile ve topluluklarla iletişim kurma ve destekleme fırsatı da sunmaktadır (25). Doğum öncesi bakım ve

izlemin amacı; anne ve fetüsün sağlık durumunu belirlemek, gebelik haftasını doğru saptamak, fetal gelişimi izlemek, risklerin belirlenmesi ve azaltılması ile gebenin eğitilmesini kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu modern DÖB'ye göre ilk 14. haftada, 18-24. haftalarda, 28-32. haftalarda ve 36-38. haftalarda olmak üzere 4-6 ziyaret şeklinde önerilmektedir (26). Türkiye'deki kadınların son doğumunda %89'unun dört ve üzeri DÖB aldığı bildirilmiştir (27).

Doğum Eyleminde Bakım: Doğum eylemi beden doğal, normal ve sağlıklı işlevidir (26). Sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan bakım, klinik bakım (anne ve bebeğin monitorize edilmesi, sıvı izlemi, lavman yapma, damar yolu açma gibi uygulamalar) ve destekleyici bakım (duygusal ve fiziksel rahatlığı sağlama, savunuculuk, bilgi verme gibi uygulamalar) olduğu bilinmektedir (28). Doğum eylemi sırasında desteği olan kadınların daha çok vajinal doğum yaptıkları, doğum eylemi sırasında daha az analjeziğe ihtiyaç duydukları, doğum deneyimlerine ilişkin olumsuz duyguları daha az yaşadıkları, doğum sancılarının kısa süreli olduğu ve bebeklerin Apgar Skorunun beşten az olma ihtimalinin düşük olduğu bildirilmiştir (29).

Doğum Sonu Bakım: Doğumdan itibaren altı haftayı kapsayan postnatal (doğum sonu) dönemde bakımın en önemli amaçlarından biri anne ve bebeğin sağlıklı bir şekilde taburcu edilmesini, güvenli annelik uygulamalarını ve yeterli süt salgılanmasını (laktasyonu) sağlamaktır (20, 26). Bu dönemde anneye en az üç ay boyunca demir ve folik asit takviyesi, enfeksiyon, kanama, tromboembolizm, postnatal depresyon ve diğer durumların taranması ve tedavisinin sağlanmasının yanı sıra erken ve sadece emzirme, beslenme, doğum aralığı ve aile planlamasına ilişkin danışmanlık verilmelidir. Ayrıca yeni doğan için umbilikal kordon bakımı; erken ve

düşük doğum ağırlıklı ve HIV enfekte olan yeni doğanlara özel bakım; büyüme bozuklukları, beslenme sorunları gibi tehlike belirtilerini fark etmesi durumunda bakım alması öğretilmelidir (30). Dünya Sağlık Örgütü, normal doğum yapan bir kadının en az 24 saat, sezeryan olan bir kadının ise en az 48 saat hastanede kalması ve bu süreçte kadının ve yeni doğanın yanında refakat eden birinin olması gerektiğini vurgulamaktadır (27). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre postpartum dönemde izlemlerin ilki doğumdan sonra bir hafta içinde (tercihen 3. gün), ikincisi doğumdan 1-2 hafta sonra, üçüncüsü doğumdan 4-6 hafta sonra olacak şekilde yapılmalıdır (31). Sağlık Bakanlığı'na göre ise izlemlerin, doğumu takiben 0-1, 1-6, 6-24 saatlerde ve taburcu olduktan sonra 2-5, 13-17, 30-42. günlerde olmak üzere toplam 6 kez yapılması gerektiği bildirilmektedir (26). Türkiye'de annelerin % 94.2'sinin bebeklerin ise % 95'inin doğum sonu bakım aldıkları bildirilmektedir (27).

2.3. Anne Sütü, Emzirme ve Yararları

Anne sütü, bebekler için en iyi besin kaynağı olup bebeklere gereksinim duydukları tüm besin öğelerini ilk altı ayda tek başına sağlamaktadır (20, 32, 33). Dünya Sağlık Örgütü bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı olarak emzirmeyi desteklemektedir (5). Anne sütü tek düze bir vücut sıvısı olmayıp meme bezinin değişen bileşiminin salgısıdır. Emzirme ile gelen ön süt son süttten, kolostrum ise geçiş ve olgun süttten çok farklıdır (34). Protein oranı ve sekretuar IgA konsantrasyonu yüksek olan kolostrumun sindirimi kolaydır ve bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek birçok hastalıktan bebeği korumaktadır (26). Anne sütündeki pankreas salgısı tripsin inhibitörü maddesinin, bebeğin bağırsağını koruduğu ve iyileştirdiği, anne sütüne oranla kolostrumda yedi kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (35).

Anne sütü ve emzirme bebek, anne ve toplum açısından gelişimsel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden (36) uzun ve kısa vadeli çok sayıda yararları olan güvenli ve en sağlıklı yöntemdir (13, 32, 34). Annenin bebeğini emzirmesi, bebeğin kendini güvende hissetmesini ve anne-bebek arasında “duygusal bağlanmanın” gerçekleşmesini sağlamaktadır (26). Emzirme ile bebeklerde enfeksiyöz diyare, solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal ve akut orta kulak iltihabı riskinin azaldığı görülmüştür (34). Uzun süreli anne sütü ile beslenen çocuklarda daha az süre beslenen çocuklara göre bulaşıcı hastalıklar ve diş problemlerinin daha az görüldüğü (37) ve daha zeki oldukları bildirilmiştir (3, 37)

Emzirme meme ve over kanseri, tip II diyabet (5, 37), postpartum depresyon görülme riskini azalttığı (5), doğum aralığını iyileştirdiği ve ilerleyen dönemlerde obeziteyi önlediği bildirilmiştir (37). Ayrıca emzirme annenin doğum sonrası kanamalarını azaltmakta, anemi oluşmasını önlemekte, uterus kanseri, kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) (38), kalp hastalığı, romatoid artrit görülme riskini azalmakta (35) ve kilo vermeyi kolaylaştırarak kadının günlük enerji gereksinimini yaklaşık 500-600 kalori arttırmaktadır. Emzirme sonrası salınan endorfin ile annelerin kendilerini daha iyi hissettiği ve öz güvenin arttığı bildirilmiştir (36).

Emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için yapılan girişimlerin emzirme başlangıcı, süresi ve devamı için önemli olduğu ve bu girişimlerin anne ve aileler için doğru emzirme eğitimi, emzirme süresince anneleri doğrudan desteklemek ve emzirme desteği ile ilgili birinci basamak personelinin eğitimi, akran desteği gibi hem doğum öncesi hem de doğum sonrasını kapsadığı bildirilmiştir (39).

2.3.1. Anne Sütünü Arttıran Faktörler

Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeğin emzirilmesi, tensesel temas (7), sık ve sınırsız emzirme, memelerin iyi boşaltılması, annenin bebeğini başarıyla emzirebileceğine inanması ve öz güveninin yüksek olması önemlidir (40). Etkili emzirme tekniği uygulaması, yüksek eğitim durumu, emzirme teknikler hakkındaki önceki bilgi, emzirme deneyimi, meme sorunlarının olmaması ve doğum sonu emzirme danışmanlığının alınması ile ilişkili bulunmuştur (41). Tüm bunların yanı sıra, emzirirken memeye masaj uygulanması, anne ve bebeğin aynı odada kalarak özellikle geceleri bebeğini emzirmeye devam etmesi, annenin susadıkça su içmesi, sağlıklı ve yeterli beslenmesi, kafeinli içeceklerden alkol ve sigaradan uzak durması gibi durumlar anne sütünü arttıran, emzirmeye başlama ve devam ettirmede olumlu faktörler olarak bildirilmiştir (40).

2.3.2. Anne Sütünü Azaltan Faktörler

Bebeğin altı aya kadar hasta olması, annenin emzirme konusunda farkındalığının olmaması, aile ve eş desteğinin olmaması, anneye uygulamalı emzirme eğitiminin verilmemesi, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, erkek çocuk beklentisi, doğum yeri, gebelik aralığı, sigara kullanma, doğum aralığının üç yıldan az olması, (42), annede beslenme yetersizliği, yorgunluk, uykusuzluk ve stres (43), bebeğe biberon veya yalancı meme ve formül süt verilmesi, ağırlı meme başı (44), bebeğin memeyi iyi kavrayamamasına bağlı olarak göğüslerin tam olarak boşaltılamaması, annenin bebeğe sütünün yeterli olmayacağı endişesi ve özgüven eksikliği emzirmeyi azaltan faktörler olarak bildirilmiştir (40). Ayrıca annenin bebeğinden uzun süre ayrı kalması, annede hastalık, alkol kullanımı, gece emzirmenin azlığı, sağlık profesyonellerinden yeterli emzirme desteği almama,

bebekte hastalık (merkezi sinir sistemindeki gerilikler gibi) anne sütünü azaltan, emzirmeye başlama ve devam ettirmede olumsuz faktörler olarak bildirilmiştir (43). Beş Asya Ülkesinde altı aydan küçük çocuğu olan annelerle yapılan bir çalışmada emzirmenin yetersiz olduğu, bebeğin ilk bebek olması, annenin çalışıyor olması, anne yaşının ileri yaş olması, ekonomik durumunun iyi olması emzirmede engel olarak bildirilmiştir (45). Patel ve diğerlerinin 2015 yılında yaptıkları prospektif kohort çalışmasında ise emzirmenin erken başlatılmamasında ilk gebelik, çoğul gebelik, düşük doğum ağırlığı, sezeryan doğum, bebeğin doğumdan sonra annenin göğsüne yerleştirilmemesi, annenin ileri yaşının etkili olduğu bildirilmiştir (46).

2.4. Sosyal Destek ve Önemi

Sosyal destek genellikle sosyal algılar ve sosyal bütünleşme dahil olmak üzere geniş anlamda kullanılmaktadır (9). Sosyal destek “stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım” (47), ayrıca “gereksinimlerimize başkalarının da duyarlı olduğunu hissetmemiz” olarak da tanımlanmaktadır (48). Sosyal destek etkili başa çıkma stratejilerini iyileştirerek, olayların olumsuzluklarını azaltarak stresli yaşantıların etkisini azaltmakta ya da ortadan kaldırmakta olup (49), mortalite ve morbiliteyi azalttığı bilinmektedir (10). Sosyal destek algılanan yardım ya da gerçekte alınan desteğin algılanması gibi sosyal ilişkilerin işlevini ve niteliğini göstermektedir (9). Bireyin aile üyeleri, arkadaş ve diğer sosyal ilişkilerinden sağladıkları sosyal desteğin sağlıklarına olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (50). Algılanan sosyal destek kişinin kendine verdiği değer olup, başkaları tarafından değerli olduğunu, ihtiyaç anında yardım bulabileceğini ve sosyal ilişkilerinden doyum alacağını düşünmesine neden olarak kişinin sosyal destek sistemlerinden olumlu etkilenmesini sağlamaktadır (47). Böylece birey algıladığı

desteği değerlendirmekte ve baş etme yöntemleri geliştirerek fiziksel ve ruhsal sağlığını korumaktadır (10). Yalçın'ın 2014 yılında yaptığı bir meta analiz çalışmasına göre aileden algılanan sosyal desteğin etkisinin daha fazla olduğu, bunu önemli diğer kişilerden (sevgili, nişanlı, akraba, komşu) ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin izlediği belirtilmektedir (51). Mermer ve diğerlerinin 2010 yılında yaptıkları çalışmaya göre kadınlarda küçük yaş, düşük eğitim düzeyi ve geniş aile yapısı gibi faktörlerin algılanan sosyal desteği azalttığı, anne, bebek ve aile sağlığının devamı için sosyal desteğin önemli olduğu bildirilmiştir (52).

2.4.1. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek bireylerin toplumsal olarak görülme düzeylerini, aidiyet, yükümlülük ve yakınlık duygusuna sahip olduklarını ifade eden teorik bir yapıdır. (9). Sosyal desteğin duygusal destek, araçsal destek, bilgilendirici destek ve değerlendirme desteği olmak üzere dört çeşidi bulunmaktadır (50). Bu destek türleri, farklı destek türlerinin etkinliğinin stresli olayların doğası ya da zorluk yaşayan bireylerin özellikleriyle farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bir temel oluşturmaktadır (49).

Duygusal Destek: Bireyin temel sosyal gereksinimlerini karşılamakta ve kişilerarası ilişkilerde değer verildiğini göstermektedir (47). Duygusal destek bireyde “her ne zaman zgn olsam beni neşelendiren insanlar var” gibi algılar oluşturmakta (9) empati, ilgi ve güveni belirtmekte ve duygusal ifade için fırsat sağlamaktadır (49).

Araçsal Destek: Bireyin günlük işlerini yerine getirirken zorlandıkları anlarda başkaları tarafından fiziksel ve maddi yardım sağlanmasını içermektedir (47,

49). Bu destek türü bireyde “ihtiyacım olduğunda bana yardım eden insanlar vardır” şeklinde algı oluşmasına neden olmaktadır (9).

Bilgisel Destek: Bilgilendirici destek, bireyin mevcut zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmasını amaçlayan ilgili bilgilerin sağlanmasını ifade etmekte ve tipik olarak bireyin sorunlarıyla başa çıkmasında rehberlik ve öneri sunmayı sağlamaktadır (49).

Değerlendirme Desteği: Sorunlar karşısında yapabileceklerine ilişkin olumlu geri bildirim verilmesini içeren bu destek türü (50), bireyin kendini tanımasını ve benlik değerlerini ortaya çıkarmasını sağlamaktadır (47).

2.4.2. Sosyal Desteğin Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi

Bireydeki sağlık davranışları bireyin, davranışa yönelik tutumu, çevredeki bireylerin baskısı ve davranışı kontrol etme konusundaki inanışları gibi etkenlerden etkilenmektedir (53). En önemli sağlık davranışlarından biri olan emzirme davranışı ilk olarak geniş aile içerisinde emziren kadınlar ve onların bebekleri ile bir arada yaşayarak öğrenilmektedir (54). Emzirme doğal bir olay olmasına rağmen aynı zamanda öğrenilen bir davranıştır. Aileleri, toplum ve sağlık bakım sistemleri tarafından sağlanan bilgi ve destek ile emzirme iyileştirilebilir (4). Potansiyel olarak dışa dönük eğilimde olan anneler doğum öncesi sınıflara katılma ya da uzman desteği ve bilgi almak gibi emzirme başarısını arttıracak şekilde daha etkili bir yaklaşım benimsemektedirler. İçe dönük düzeyi yüksek olan anneler emzirmeyi bırakmada başkaları tarafından baskı hissi algılamaktadırlar. Emzirmeyi bırakma konusunda baskı ya da diğerleri tarafından anlaşılma özellikle sorunlar ortaya çıktığı zaman yaygın görülmektedir (55). Sistematik inceleme çalışmasında geleneksel inançlar, kolostrumun bebek için iyi olmadığını veya daha fazla ön süt

gelinceye kadar bebeğin emzirilmemesi gerektiğini, geleneksel yiyecek ve içeceklerin bebeğin sağlığı için iyi olduğunu ve yaşlı sözü dinlenen aile üyeleri tarafından emzirmenin istenmediği, anne sütü yerine mamanın bebeği daha sağlıklı yaptığı gibi algı ve inançların emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine engel olduğu bildirilmiştir (8). Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda maddi ve manevi desteğin emzirme olasılığını büyük ölçüde attırdığı, bu nedenle özellikle eğitim düzeyi düşük olan anneler için anne sütü ile beslemeyi cesaretlendirmede sosyal desteğin öneminin vurgulanması gerektiği bildirilmiştir (56).

Gebelikte yeterli sosyal destek varlığı ile depresyon ve kaygı oranlarının azaldığı, gebelik süreci ve doğum sonu dönemde anne ve bebeğin sağlığının olumlu yönde etkilendiği (57), annelik rolünün kabulünü ve kendine olan güvenini arttırdığı belirtilmiştir (58). Anne sütünün verilmesinde sütün yetersizliği düşüncesinin yanı sıra eş ve ailenin de yalnızca anne sütü ile beslenmeye izin vermemelerinin etkili olduğu bildirilmiştir (11). Ayrıca aile, akran ve yakın komşuların önerilerinin emzirmeyi etkilediği ve yetersiz desteklerinin emzirme uygulamalarına zarar verdiği bildirilmiştir (8).

2.5. Öz-Yeterlilik Kavramı

Bir davranışı gerçekleştirme ve sürdürmede bilişsel süreçler ve kişilik yapısı önemli rol oynamaktadır. Bu yaklaşımı Sosyal Bilişsel Kuramı ile ele alan Bandura bir davranışı gerçekleştirmede bireysel faktörler, davranış ve çevresel uyarıcılar arasındaki etkileşime dikkat çekmektedir (59). Bu kuram insan davranışlarının çoğunun öz düzenlemeli olduğunu ileri sürmektedir (60). Öz yeterlilik bireyin kendi yaşamının kontrolünde temel etken olduğunu vurgulayan Sosyal Bilişsel Kuramında

anahtar bir yapıdır (61). Öz yeterlilik bireyin bir hedefe ulaşma veya bir işi yerine getirme yeteneklerine olan inancı olup bireysel motivasyon ve başarılı olma yeteneğini etkileyebilmektedir (13). İnsanların hayatları üzerinde kontrol sahibi olduklarına inanmaları ile hedeflenen şeyi elde etmelerini sağlayacak belirli davranışları sergileyebileceklerine inanmaları farklı şeylerdir. Öz yeterlilik belirlenen hedeflere karşı kararlılık ve çabayı arttırması ile bedenin vereceği tepkileri (kaygı ve stres gibi) etkilemesi açısından yarar sağlamaktadır (48). Yüksek öz-yeterliliğe sahip olan bireyler engellerle başa çıkabilirken, düşük öz yeterliliğe sahip bireyler engellerle baş etmede yetersiz kalmaktadırlar (62). Yeterlilik ve istek olduğunda dahi kişi yeterli niteliklere sahip olmadığını düşünüyorsa gerekli eylemi gerçekleştirememekte ve başarıya ulaşamayacağı düşüncesine kapılmaktadır (59).

Öz yeterliliğin bireyin davranışa girişmeden önce genellikle bir davranışı gerçekleştirebileceği inancından dolayı bilgi ve eylem arasında bir bağlantısı olduğu ileri sürülmektedir. Bununla birlikte ne yapacağını bilmek ve ne yapılacağına inanmak davranışın tek belirleyici değildir. Ayrıca kişi ne yapacağını da bilmeli ve onu yapmayı istemelidir (63). Davranışları belirleyen genel bir kontrol hissi değil, kişinin söz konusu davranışları gerçekleştirebileceğine yönelik inancıdır (48). Öz yeterlilik beklentileri davranışı gerçekleştirmeye yönelik ilk kararı, harcanan çabayı ve sıkıntı ile karşılaşıldığında yaklaşımın sürekliliğini belirlediğinden dolayı davranışsal değişimin en güçlü belirleyicisi olarak gösterilmektedir (63).

2.5.1. Öz-Yeterliliğin Gelişmesine Etki Eden Süreçler

Öz yeterlilik inançları insanların algılarını, motivasyonlarını ve performanslarını pek çok şekilde etkilemekte olup (59), özellikle bilişsel, motivasyonel, duygusal ve seçim yolu ile bireyin işlev kalitesini etkilemektedir (62).

Bilişsel (Zihinsel) Süreç: Düşünmenin önemli bir işlevi bireylerin olayların gerçekleşmesini öngörmelerini, günlük yaşamlarını etkileyenler üzerinde kontrollerini sağlamaktır. Bu öz yeterliliğin önemli bir bileşenidir. İnsan davranışının bilişsel hedefleri şekillendiren önseziye göre düzenlendiği ve kişisel hedefin öz değerlendirme yetenekleriyle etkilendiği belirtilmiştir (64). Bireyin öz yeterliliğine olan inançları kendi kendine yeten veya zayıflatıcı şekillerde iyimser veya kötümser olarak düşünüp düşünmediklerini etkilemektedir (62).

Motivasyon Süreci: İnsanların yeteneklerine olan inançları, tehdit ya da suçlama durumlarında yaşadıkları stres ve depresyonun yanı sıra motivasyon süreçlerini de etkilemektedir. Tehditleri yönetebileceklerine inananlar, risklerden daha az etkilenmekte, olası tehditler üzerinde kontrolü kullanarak stres ve kaygılarını azaltabilmektedirler (64). Motivasyon sürecinde insanların davranışlarını nasıl ve neden yaptıkları belirlenmektedir. Öz yeterlilik inancı motivasyonun zihinsel olarak düzenlenmesinde anahtar rol oynamaktadır (65). Bir kişi motive olduğunda öz yeterlilik beklentileri, başarılı iyileştirme sonuçları elde etmek için gereksinim duyulan sıkıntılı durum karşısında süreklilik, çaba sarf etme ve davranışları öğretmede önemli bir belirleyici olmaktadır (61).

Duygusal Süreç: Duygusal tepkiler insanların başa çıkabildiklerinde iyi düşünmelerine bağlı olup, düşünce sürecini değiştirerek doğrudan veya dolaylı olarak davranışı etkiler (64). Bireylerin başa çıkma yeteneklerine olan inançları, duygusal durumlarının düzenlenmesinde önemli bir rol oynamakta ve bireyin duygusal yaşamlarının kalitesini, stres ve depresyona karşı incinebilirliği etkilemektedir (62).

Seçim Süreci: Öz-yeterlilik inançlarının kendini geliştirme ve değişime katkıda bulunduğu son yol, seçim süreçlerini ilgilendirmektedir. Bu tür inançlar bireylerin seçim yollarını ve önemli karar noktalarında yaptıkları seçimleri etkiler. Davranış ve çevre seçimleriyle, yaşam yollarının gidişatını ve ne olduklarını belirlemektedirler (62).

2.5.2 Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Sosyal Bilişsel Kurama dayanan ve Dennis tarafından geliştirilen Emzirme Öz Yeterlilik Kuramına göre annenin emzirme öz yeterlilik gücünün emzirmeye yanıtlarını, emzirme davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesini etkilediğini belirtmektedir (13). Anne adayının emzirme öz yeterliliği annenin önceki deneyimleri, annenin gördüğü örnekler, çevre desteği ve annenin ruhsal durumu olmak üzere dört temel bilgi kaynağından etkilenmektedir (13, 66).

Emzirme davranışına yönelik annenin önceki deneyimleri: Deneyimler, yaşantılara bağlı olduğu için en önemli bilgi kaynağı niteliğinde olup (65), özellikle kişisel deneyimler yaşayan bireylerde daha güçlü öz yeterlik inancı oluşmaktadır (67). Olumlu deneyime sahip olan insanlar sonraki yaşantılarında benzer bir durumla karşılaştıklarında yüksek öz yeterlilik gösterirken, olumsuz deneyime sahip bireylerde düşük öz yeterlilik inancı oluşmaktadır (65). Annelerin önceki başarılı emzirme deneyimi emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir faktördür (66). Anneler olumlu emzirme deneyimlerine odaklanarak emzirme öz yeterliliklerini en üst düzeye çıkarabilirler (68). Emzirme öz yeterliliği yüksek olan anneler doğum sonrası ilk altı hafta içerisinde bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme olasılıkları yüksek olup, emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz yeterlilik algılarının ilk gebeliği olanlardan önemli olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (69).

Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler: Bireyler deneyimleri dışında kendilerine model edindikleri başka kişilerin deneyimleri ile de algılarını oluştururlar (65). Öğrenme, kişi, çevresi ve sergilenen davranış arasındaki dinamik ve karşılıklı etkileşime sahip sosyal bir bağlamda gerçekleşmektedir (61). Gözlenen modelin davranış sonucu başarılı olması bireyde başarıya ulaşma beklentisi oluşturmaktadır (70). Yapılan bir çalışmaya göre annelerin emzirmeye ilişkin niyet ve davranışlarının kişisel tutumlarından çok toplumdaki yaygın davranışlardan etkilendiği belirtilmektedir (68).

Emzirmeye yönelik çevrenin desteği: Aile üyeleri, akran danışmanları, emzirme danışmanı, ebe, hemşire gibi sosyal destek kaynaklarından sağlanan bilgilendirici destek anne adayının öz yeterlilik algısında beklentilerinin değişmesine neden olabilir (70). Emzirme deneyimi olan anneden alınan akran desteğinin önemli olduğu, eş ya da profesyonel olmayan bir yakından alınan destek emzirme davranışını arttırdığı bildirilmiştir (16). Sosyal destek sistemleri tarafından verilen teşvik ve öğütlerin gerçekçi olmaması kişinin tüm çabalarına rağmen başarısız olmasına neden olacağı için öz yeterlilik inancını zayıflatabilmektedir (67). Bireye yardım ederken yetersiz olduğu mesajı verilmeden destek (görünmez destek) sağlanmasının oldukça etkili olduğu bildirilmektedir (48).

Emzirmeye yönelik annenin ruhsal durumu: Bireyin içinde bulunduğu ruhsal durum olumlu ya da olumsuz öz yeterlilik inancı oluşturabilmektedir (65). Ruhsal rahatlık bireyin yeteneklerine olan inancını arttırarak başarıyı getirirken; stres, anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve ağrı gibi olumsuz duygular öz yeterlilik algısını azaltarak başarısızlığı getirebilmektedir (67). Anksiyete, stres ve ağrı içeren olumsuz duygular oksitosin hormonunu baskılanmasına ve azalmasına ayrıca

yetersiz süt sendromuna yol açabilir (66). Annenin emzirmekten zevk alması olumlu emzirme öz yeterlilik algısı, emzirmekten zevk almaması olumsuz emzirme öz yeterlilik algısı oluşturmaktadır (71). Ayrıca olumsuz duygusal uyarılma anne sütü miktarında ani bir düşüş olduğunda emzirme krizini tetiklemekte, stres giderildiğinde ise kriz hafiflemektedir (66).

2.5.3. Öz Yeterliliğin Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi

Annenin emzirme öz yeterliliği emzirme süresi ve düzeyinin önemli bir belirleyicisi olup emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedeninin anne sütü yetersizliğinin olduğu bildirilmiştir (15). Emzirmeyi etkileyen faktörler arasında değiştirilebilir özelliğe sahip olan öz-yeterlilik inancı (14, 71), davranış seçimi, sarf edilen çabanın boyutu ve sürekliliği, düşünce örüntüleri ve duygusal tepkiler olarak dört yöntemle bireysel yanıtlar oluşturmaktadır (66).

Davranışın seçimi: Öz yeterlilik, davranışları hem doğrudan hem de diğer belirleyiciler üzerindeki etkisinden dolayı bir odak belirleyicidir. İnsanların çevrelerinin yapısal özelliklerini nasıl algıladığı, ortaya çıkardığı engeller, ürettiği fırsat yapıları da bireyin davranışının seyrini etkilemektedir (62). Annelerin emzirmedeki yüksek inançları bebeklerin sağlığının korunması için gerekli bir unsurdur. Prenatal dönemdeki anne adaylarının emzirme yetenekleri konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleri, postnatal dönemde emzirme davranışına başlamama olasılığını arttırmaktadır (66).

Sarf edilen çabanın boyutu ve sürekliliği: Öz yeterlilik duygusu, bireyleri yeni davranışa karşı çaba ve ısrarla hakim olmaya ve başarısızlık durumunda çabanın artırılmasına teşvik etmektedir (62). Emzirme davranışını öğrenmek ve devam ettirmek ise büyük bir gayret, motivasyon ve destek gerektirmektedir. Birçok anne

doğumdan sonra emzirme güçlükleri ile karşılaştıklarını bildirirken, emzirmeyi başaran anneler ısrarcı olmanın önemini belirtmektedirler (66).

Düşünce örüntüleri: Daha fazla çaba ve tutarlılığa ek olarak yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerin performans artırıcı düşünce örüntüsüne sahip oldukları bilinmektedir. Yüksek öz yeterlilik artmış beklentileri sürdürür ve bireylerin başarılı performanslarını göz önünde bulundurmalarını sağlarken düşük öz yeterlilik bireylerin algılanan eksikliklerinin vurgulamalarına ve başarısızlık ve kendi yenilgilerini göstermelerine neden olmaktadır (66). Brown'un 2013 yılında yaptığı çalışmaya göre daha yüksek duygusal tutarlılığı, dışa dönüklüğü ve vicdanlılığı yüksek olan anneler emzirme konusunda kendilerine güvendiklerinden dolayı emzirmeye başlama ve sürdürmeye daha yatkın oldukları, gerçekten de vicdanlılık, emzirmenin en sağlıklı olduğu inancıyla önemli düzeyde bağlantı olduğu, bu nedenle potansiyel olarak emzirme motivasyonunu arttırdığı bildirilmiştir (55).

Duygusal tepkiler: Öz yeterliliğin son etkisi bireyin yeni davranışlara verdiği duygusal tepkisidir. Bireyi düşük öz yeterliliğe maruz bırakacak bir iş güçlü bir öz etkililik hissine ya da duygusuna sahip olanlar için zorluk olarak görülmektedir. Uzun süre emziren kadınlar emzirmeyle ilgili güç ve zor bir faaliyet olarak inanç oluşturmakta (66) ve başkalarının önünde besleme konusunda utanma duygusu yaşayan anneler emzirmeyi daha erken bırakmaktadırlar (55).

2.6. Algılanan Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arttırmada Hemşirenin Rolü

Hamileliğin stresli bir yaşam olduğu düşünüldüğünden kadınlar daha çok stres, anksiyete ve korku deneyimlerler. Ebeveyn olma ve uyum zor bir geçiş dönemi olabilir. Anneliğe uyumsuzluk, doğum sonrası dönemde depresyon başlama riskini

arttırabilir. Doğum öncesi ve doğum sonu depresyon riskini azaltmak ve tüm gebelik süresince kadınların sosyal desteğini arttırmak için müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması gereklidir (72). Yapılan araştırmalar annelerin genellikle emzirme, emzirmenin devamını sağlama, engeller ile baş etme ve ek gıdaya geçme zamanı konusunda bilgi ve destek gereksinimleri olduğunu belirtmektedir (36, 73). Emzirme süresini arttırmak için sağlık profesyonelleri yüksek riskli annelerin değiştirilebilir özelliklerini belirlemeleri önemlidir (15). Aynı zamanda annelerin bebekleri için besleme uygulamalarını başlatma ve uygulamalar için zorlukları önleme ve zorluklarla karşılaştıklarında baş etmede bilgili sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaçları vardır (4). İran'da gebe kadınlarla prenatal bakımı iyileştirmeye yönelik yapılan deneysel bir çalışma sonucuna göre algılanan öz yeterliliği geliştirmek için uygulanan sağlık programının DÖB davranışlarına önemli bir etkisi olduğu kadar sosyal bir destek olduğunu da göstermiştir. Bu bağlamda sağlık sistemi, aile ve toplum gebe kadınlarda sosyal destek ve algılanan öz yeterliliğin arttırılması, DÖB ve gebelik komplikasyonlarının iyileştirilmesine katkıda bulunacak olanak ve imkanlar sağlamada yükümlü olduğu bildirilmiştir (74). Anne ve babalar bebeklerin emzirilmesinde sorumlu olmakla birlikte sağlık profesyonelleri de emzirme konusunda anneyi desteklemeli ve teşvik etmelidir (34). Sosyal destek danışmanlığında hemşire ilk olarak bireyin ve ailenin yaşadığı zorluğu tanımalı ve hangi sosyal destek türüne ihtiyaç olduğunu belirleyerek verilen destek sonucunun değerlendirmesini yapmalıdır (47). Yıldırım ve diğerlerinin 2011 yılında yaptığı çalışmaya göre sosyal desteğin postpartum depresyon riskini azalttığı, gebelik ve doğum sonu dönemde annelerle yakın temasta olan hemşirelerin özellikle eğitim ve

gelir düzeyi düşük anneleri destekleyerek eğitim vermelerinin önemli olduğu bildirilmiştir (75).

Emzirmek, anneleri ve bebekleri koruyan temel bir sağlık bakım stratejisidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları da, gebe kadınlar için tutarlı ve doğru bilgi sağlama sorumluluğunu taşımaktadır (76). Emzirmenin anne, bebek ve toplum sağlığına yararlı etkileri bilinmekte olup (53), hemşireler annelerin emzirme davranışını doğum öncesi (prenatal), doğum ve doğum sonrası dönemlerde çeşitli roller üstlenerek etkilemekte ve (12, 14) emzirmenin desteklenmesi, özendirilmesi ve korunmasından sorumlu oldukları bilinmektedir (53). Öz yeterlilik emzirme dahil çeşitli davranışların en güçlü belirleyicilerinden biri olup (32), değiştirilebilir bir özelliğe sahiptir. Bu nedenle hemşire kadının emzirmeye ilişkin algıladığı yararlar, engeller, anksiyete, korku ve stres gibi durumları, sosyal destek sistemleri ve emzirmeye ilişkin tercihleri değerlendirmelidir. Birbirini olumsuz olarak etkileyen faktörler belirlenerek bunları olumlu emzirme davranışına dönüştürmek için girişimlerde bulunmalıdır. Son olarak da oluşacak davranışı olumlu desteklemek için emzirmeyi etkileyebilecek acil durumları değerlendirmeli ve kadınla birlikte emzirmeye yönelik plan yapmalıdır (71). Hamilelik sırasında anne yeterlilik düzeyinin doğum sonrası ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu, bu durumun çocuk sahibi olmanın annelerin daha önce düşünmüş olduklarından daha zor olmasından, deneyim ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığı söylenebilir (77). Hemşirelerin gebelik sürecinde daha çok eğitim, bakım ve danışmanlık rollerini kullanarak emzirme davranışlarında olumlu değişimler yaptığı belirtilmiştir (12). Yapılan sistematik derleme çalışmasında sağlık hizmeti sunucularının annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede önemli etkilerinin olduğu ve tüm annelerin

emzirme konusunda desteklenmesi gerektiği belirlenmiştir (78). Sağlık eğitimi alan hemşirelik öğrencilerin emzirmeye karşı olumlu tutuma sahip olmaları ve kadınların gereksinim duyduğu temel bilgileri sağlamaları önemlidir (79). Bolat ve diğerlerinin 2011 yılında yaptıkları ilk 6 ayda anne sütü ile beslemeye etki eden faktörlerin incelendiği bir çalışmada doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin eğitim almayan annelere göre daha erken dönemde emzirmeye başladığı ve 6. aya kadar sadece anne sütü ile besleme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (80). Doğan ve diğerleri tarafından 2013 yılında yapılan yarı deneysel bir çalışmada primipar annelere doğum öncesi dönemde (3.trimester) yenidoğan bakımına yönelik verilen eğitimden sonra annelerin ilk altı aya kadar anne sütü ile besleme süresini bilme oranını eğitim öncesinde % 67.3 iken eğitim sonrasında % 99'a yükseldiği belirlenmiştir (81). Kim ve diğerlerinin 2018 yılında yaptıkları sistematik ve meta-analiz çalışmasında doğum öncesi prenatal girişimleri tek başına kullanmak sadece emzirme niyeti ve başlangıcını etkilemesine rağmen prenatal girişim emzirmeyi sürdürmede tek başına yeterli olmamaktadır. Prenatal girişimlerle karşılaştırıldığında profesyonel danışmanlık ve akran desteği uygulanan doğum sonrası girişimlerin daha fazla etkili olduğu bildirilmiştir. Girişimlerin etkililiğini iyileştirmede çok bileşenli girişim, profesyonellerin katılımı, eğitim için protokol yapmak, doğum öncesi dönemden postnatal döneme kadar sürekli eğitimler yapmak, hem hastane hem de toplum kuruluşlarıyla birlikte girişimlerin yapılmasının gerektiği belirlenmiştir (82).

3. MATERİYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ilişki arayıcı özelliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Sağlık Bakanlığı-Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğinde bulunan Non-Stres Test (NST) odasında Mart-Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmış ve Kasım 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Hastanede dört adet kadın doğum polikliniği ve bir adet NST odası bulunmaktadır. Non-Stres Test odasında iki adet NST cihazı olup, günde son trimesterinde olan ortalama 15-20 gebeye NST çekilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı-Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine muayene için gelip NST odasında NST çekimi yapılan gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmanın örneklemi alma/dışlama ölçütlerini karşılayan 400 gebe kadın oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc (deneysel) güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde % 95 güven aralığında gücünün % 99 olduğu (korelasyon analizi için) belirlenmiştir (83).

Araştırmaya alınan gebe kadınlarda gebeliğin 3. trimesterinde olma ve iletişim kurulabilme alma; emzirme kontrendikasyonu olma ve zihinsel engellilik ve ciddi ruhsal bozukluğa sahip olma dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği **bağımlı**; tanımlayıcı (yaş, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi algısı, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, eş ile akrabalık durumu, eş ile uyum) ve obstetrik özellikleri (gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğe ilişkin duyguları, emzirme deneyimi, bebeği beslemeyi düşünülen yöntem, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı) **bağımsız değişkenleri** oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Soru Formu (Ek-1), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-2) ve Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Soru Formu: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 10 (yaş, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi algısı, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, eş ile akrabalık durumu, eş ile uyum) ve obstetrik özellikleri içeren altı (gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğe ilişkin duyguları, emzirme deneyimi, bebeği beslemeyi düşünülen yöntem, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı) soru olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimet ve diğerleri tarafından 1988 yılında geliştirilen, Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında Türkçe' ye uyarlanan ÇBASDÖ'sü 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek her biri 4 maddeyi içeren Aile (3., 4., 8. ve 11.), Arkadaş (6., 7., 9. ve 12.) ve Özel Bir İnsan (1., 2., 5. ve 10.) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (84–86). Her madde 7

likert tipli olup; “1=Hiç Katılmıyorum”, “2=Oldukça Katılmıyorum”, “3=Pek Katılmıyorum”, “4=Tarafsızım”, “5=Az Katılıyorum”, “6=Oldukça Katılıyorum”, “7=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde derecelendirilmektedir. Tüm alt ölçek puanlarının toplanması ile toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçeğin puan aralıkları tüm alt boyutlar için 4-28 ve ÇBASDÖ toplam ise 12-84 arasında değişmektedir. Puanların yüksek olması sosyal destek algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı Aile alt boyutu için 0.85, Arkadaş için 0.88, Özel Bir İnsan için 0.92 ve toplam ÇBASDÖ için 0.88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada; Aile alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.83, Arkadaş 0.90, Özel Bir İnsan 0.94 ve toplam ÇBASDÖ için 0.89 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Özel Bir İnsan alt boyutu için sorulan sorulara hemşireden algılanan sosyal destek göz önüne alınarak cevap verilmesi istenmiştir.

Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ): Wells ve diğerleri tarafından 2006 yılında prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz yeterlilik algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (87). Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Aydın tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır (87, 88). Ölçeğin her bir maddesi; “1=Hiç emin değilim”, “2=Biraz eminim”, “3=Oldukça eminim”, “4=Çok eminim ”, “5=Kesinlikle eminim” arasında değişen 5’li likert tipi şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten en düşük 20, en yüksek 100 puan alınabilmekte ve puan arttıkça gebelerin emzirme öz yeterlilik algıları artmaktadır. Ölçeğin orijinalinde 4 alt boyutu bulunmakta olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 4 alt boyutlu yapıya uygun olmadığı belirlendiğinden bu çalışmada alt boyutlar kullanılmamıştır. Geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.85 (88), bu çalışmada ise 0.86 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart-Temmuz 2017 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı-Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğinde bulunan NST odasında gebelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 15-20 dakika da tamamlanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS (Statistical Package For Social Science) for Windows paket programı 17.0 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normallik dağılımı Kurtosis ve Skewness kat sayılarına göre yapılmıştır (89). Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile normal dağılım gösteren verilerde ortalama ve standart sapmaları, normal dağılım göstermeyenlerde ise ortancaları (% 25-75) verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk gösteren verilerde parametrik testler (t testi ve Varyans analizi, Pearson korelasyon), normal dağılıma uygunluk göstermeyen verilerde de nonparametrik testler (Kruskall Wallis analizi ve Mann Whitney-U testi, Spearman korelasyon) kullanılmıştır. Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek için LSD, Tukey HSD, Dunnet C ve Mann Whitney-U ileri analizleri ve iç tutarlılığı belirlemede Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir hastanede yapılmış olması ve 3. trimester gebelerin araştırma kapsamına alınması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Erzincan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (Ek-4) ve Erzincan İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin (Ek-5) alınmıştır.

Araştırmaya alınan gebelere araştırmanın amacı, planı ve yararları açıklanarak araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü/yazılı izin alınmıştır.



4. BULGULAR

Gebelerin % 57.2'sinin 26-35 yaş gurubunda olduğu, % 38.5'inin ilkokul/ortaokul mezunu, % 70.8'inin il merkezinde yaşadığı, % 78.5' inin çalışmadığı, % 75.2'sinin çekirdek aile olduğu, % 60.2'sinin gelirini orta düzeyde algıladığı belirlenmiştir. Gebe kadınların eşlerinin % 37'sinin lise mezunu olduğu ve % 91.8'inin çalıştığı saptanmıştır. Gebelerin % 82.8'inin eşyle akraba olmadığı ve % 84.2'sinin eşi ile uyumlu (Tablo 4.1) ve yaş ortalamalarının 28.57±5.42 (min:16, max:43) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (S=400)

Tanımlayıcı özellikler	S	%
Yaş grubu		
16-25 yaş	127	31.8
26-35 yaş	229	57.2
36 yaş ve üzeri	44	11.0
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	3	0.8
Okuryazar	11	2.8
İlkokul/Ortaokul	154	38.5
Lise	107	26.7
Üniversite	125	31.2
Yaşanılan yer		
İl	283	70.8
İlçe	63	15.7
Köy/Mezra	54	13.5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	86	21.5
Çalışmıyor	314	78.5
Aile tipi		
Çekirdek	301	75.2
Geniş	99	24.8
Gelir düzeyi algısı		
Kötü	24	6.0
Orta	241	60.2
İyi	135	33.8

Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (S=400)-Devamı

Tanımlayıcı özellikler	S	%
Eş eğitim durumu		
Okuryazar değil	6	1.5
Okuryazar	6	1.5
İlkokul/Ortaokul	94	23.5
Lise	148	37.0
Üniversite	146	36.5
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	367	91.8
Çalışmıyor	33	8.2
Eş ile akrabalık durumu		
Var	69	17.2
Yok	331	82.8
Eş ile uyum*		
Uyumlu	337	84.2
Bazen uyumlu	63	15.8

*Uyumsuz olan gebe yoktur.

Gebelerin % 77.8'inin gebeliğinin planlı, % 86.5'inin gebeliğe ilişkin duygularının olumlu, % 58.5'inin emzirme deneyimi olduğu, % 98.2' sinin bebeğini emzirmeyi düşündüğü, % 50.8'inin gebelik sayısının 2-3 ve % 53.8'inin yaşayan çocuk sayısının 1-2 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (S=400)

Obstetrik özellikler	S	%
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	311	77.8
Hayır	89	22.2
Gebeliğe ilişkin duyguları		
Olumlu	346	86.5
Olumsuz	14	3.5
Belirsiz	40	10.0
Emzirme deneyimi		
Var	234	58.5
Yok	166	41.5
Bebeğini beslemeyi düşündüğü yöntem*		
Emzirme	393	98.2
Mama ile besleme	7	1.8
Gebelik sayısı		
1**	151	37.7
2-3	203	50.8
4 ve üzeri	46	11.5
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	160	40.0
1-2	215	53.8
3ve üzeri	25	6.2

*Doğumdan sonra ilk 6 ay, **Mevcut gebelik.

Gebelerin Aile alt boyutu puan ortalaması 26.09 ± 3.50 , Arkadaş 21.77 ± 6.61 , Özel Bir İnsan 19.92 ± 8.80 , ÇBASDÖ toplam 67.77 ± 15.04 ve PEÖYÖ puan ortalamasının 81.85 ± 11.95 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Gebelerin ÇBASDÖ Alt Boyutları ve Toplam ile PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇBASDÖ Alt boyutlar	Alınabilecek alt ve üst değer	Alınan alt ve üst değer	Ort \pm SS
Aile	4-28	4-28	26.09 ± 3.50
Arkadaş	4-28	4-28	21.77 ± 6.61
Özel Bir İnsan	4-28	4-28	19.92 ± 8.80
ÇBASDÖ Toplam	12-84	12-84	67.77 ± 15.04
PEÖYÖ	20-100	41-100	81.85 ± 11.95

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

Gebelerin yaş gurubuna göre tüm alt boyut ve ÇBASDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Eğitim durumuna göre tüm alt boyut ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aile alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U) lise ve üniversite mezunlarının en yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Arkadaş alt boyutunu için (U) ilkokul/ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının okuryazar olmayan ve okuryazarlardan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Özel Bir İnsan alt boyutunu için (Dunnet C) üniversite mezunlarının puan ortalamalarının ilkokul/ortaokul mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Toplam ÇBASDÖ için (U) üniversite mezunlarının tüm gruplardan, lise mezunlarının ilkokul/ortaokul mezunlarından daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Yaşanılan yere göre Aile ($p<0.05$), Arkadaş ($p<0.01$) ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.01$), Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalaması ile anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Farklılığın nerden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde Aile alt boyutu için (U) ilde yaşayanların ilçede, Arkadaş alt boyutu için (U) ilde yaşayanların ilçe, köy/mezrada, ÇBASDÖ toplam için (U) ilde yaşayanların köy/mezrada yaşayanlardan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Çalışan gebelerin Arkadaş alt boyutu ($p<0.001$) ve ÇBASDÖ toplam puanlarının çalışmayan gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.01$), çalışma durumuna göre Aile alt boyutu puan ve Özel Bir İnsan alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Çekirdek ailede yaşayan gebelerin Arkadaş ($p<0.001$), Özel Bir İnsan ($p<0.01$) alt boyutları ve ÇBASDÖ toplam puanlarının ($p<0.01$) geniş ailede yaşayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, aile tipine göre Aile alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Gelir düzeyi algısına göre Arkadaş alt boyutu ($p<0.001$) ve ÇBASDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup ($p<0.01$), Aile ve Özel Bir İnsan alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Arkadaş alt boyutu ve ÇBASDÖ toplamı için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U) gelir düzeyini iyi ve orta olarak algılayanların kötü algılayan gruptan yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Eş eğitim durumuna göre Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark olup ($p<0.01$, $p<0.001$), Aile alt boyut puanı ile anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Arkadaş alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U) üniversite mezunu olanların diğer gruplardan, Özel Bir İnsan alt boyutu için (Dunnet C) üniversite mezunlarının ilkokul/ortaokul mezunlarından, ÇBASDÖ toplam için (U) üniversite mezunlarının ilkokul/ortaokul ve liseden, lise mezunlarının da ilkokul/ortaokuldan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Eşi çalışan gebelerin Arkadaş alt boyutu ($p<0.01$) ve ÇBASDÖ toplam puanlarının eşi çalışmayan gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$), eş çalışma durumuna göre Aile ve Özel Bir İnsan alt boyut puanları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Eşi ile akraba olmayan gebelerin Aile ($p<0.05$), Arkadaş ($p<0.01$), Özel Bir İnsan ($p<0.05$) alt boyutları ve ÇBASDÖ toplam ($p<0.01$) puanlarının eşi ile akraba olan gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Eşi ile uyumlu olduğunu belirten gebelerin eşi ile bazen uyumlu olduğunu belirtenlere göre Aile alt boyutu puanının anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0.01$), eş ile uyuma göre diğer alt boyutlar ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).



Tablo 4.4. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan	ÇBASDÖ Toplam
		"Ort(%25-75)	"Ort(%25-75)	Ort±SS	"Ort(%25-75)
Yaş gurubu					
16-25	127	27 (24-28)	23 (18-27)	18.89±9.22	70 (53-78.5)
26-35	229	28 (26-28)	24 (20-27)	20.46±8.40	73 (79-80)
36 ve üzeri	44	28 (26.5-28)	25 (20-27.5)	19.97±9.51	73 (61-81)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=2.581$ p=0.275	$\chi^2_{KW}=4.303$ p=0.116	F=1.302 p=0.273	$\chi^2_{KW}=4.337$ p=0.114
Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	3	21 (19- -)	8 (7- -)	22.67±1.53	50 (49- -)
Okur-yazar	11	26 (20-28)	18 (12-24)	18.36±9.69	67 (35-76)
İlkokul/Ortaokul	154	27 (25-28)	22.5 (15-25)	17.54±9.54	66.5 (52-75)
Lise	107	28 (27-28)	24 (18-27)	20.21±8.16	72 (58-81)
Üniversite	125	28 (26-28)	26 (23-28)	22.67±7.57	78 (70.5-82.5)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=22.710$ p=0.000***	$\chi^2_{KW}=48.590$ p=0.000***	F=6.365 p=0.000***	$\chi^2_{KW}=47.505$ p=0.000***
Yaşanılan yer					
İl	283	28 (26-28)	24 (20-27)	20.40±8.54	73 (60-81)
İlçe	63	27 (24-28)	23 (18-25)	19.57±8.84	71 (56-78)
Köy-Mezra	54	27 (24-28)	22 (13-26)	17.78±9.90	66 (49.5-76.25)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=7.403$ p=0.025*	$\chi^2_{KW}=13.699$ p=0.001**	F=2.079 p=0.126	$\chi^2_{KW}=10.477$ p=0.005**
Çalışma durumu					
Çalışıyor	86	28 (26-28)	26 (23-28)	20.69±8.96	78 (62.75-83)
Çalışmıyor	314	28 (25-28)	23 (17.75-26)	19.70±8.76	72 (57-79)
Test ve Önemlilik		U=12298.500 p=0.168	U=8902.500 p=0.000***	t=0.917 p=0.360	U=10563.000 p=0.002**
Aile tipi					
Çekirdek	301	28 (25-28)	24 (20-27)	20.76±8.28	73 (61.5-80.5)
Geniş	99	27 (26-28)	22 (14-26)	17.33±9.83	67 (50-77)
Test ve Önemlilik		U=14012.500 p=0.334	U=11153.000 p=0.000***	t=3.126 p=0.002**	U=11297.000 p=0.000***
Gelir düzeyi algısı					
Kötü	24	27 (24-28)	15 (5.5-23)	16.92±8.29	55.5 (48.25-65.5)
Orta	241	28 (25-28)	24 (19.5-27)	20.12±8.86	73 (60.5-80)
İyi	135	28 (25-28)	24 (20-27)	20.08±8.76	73 (57-81)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=0.808$ p=0.668	$\chi^2_{KW}=18.530$ p=0.000***	F=1.485 p=0.228	$\chi^2_{KW}=13.790$ p=0.001**
Eş Eğitim durumu					
Okuryazar değil	6	25.5 (20.5-28)	19 (13.75-23.75)	21.67±8.87	67.5 (48.75-75.75)
Okuryazar	6	28 (24-28)	17 (12.25-25.25)	20.67±6.98	67 (56-75)
İlkokul/Ortaokul	94	27 (25-28)	23 (13-25)	16.83±9.56	65.5 (51-75)
Lise	148	28 (25-28)	23 (19-27)	20.13±8.68	72 (59-79)
Üniversite	146	28 (26-28)	26 (22-28)	21.58±8.05	77 (66-82.25)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=5.886$ p=0.208	$\chi^2_{KW}=29.005$ p=0.000***	F=4.435 p=0.002**	$\chi^2_{KW}=29.189$ p=0.000***

"Ort: Ortanca, Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Tablo 4.4. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması-Devamı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan	ÇBASDÖ Toplam
		^a Ort(%25-75)	^a Ort(%25-75)	Ort±SS	^a Ort(%25-75)
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	367	28 (26-28)	24 (20-27)	20.05±8.82	72 (59-80)
Çalışmıyor	33	27 (24-28)	20 (8-25)	18.45±8.64	63 (49-75.5)
Test ve Önemlilik		U=5113.000 p=0.107	U=4082.000 p=0.002**	t=0.995 p=0.320	U=4418.500 p=0.010*
Eş ile akrabalık durumu					
Var	69	27 (24.5-28)	22 (14.5-26)	18.01±9.23	67 (49.5-77)
Yok	331	28 (26-28)	24 (20-27)	20.31±8.67	73 (61-80)
Test ve Önemlilik		U=9789.000 p=0.042*	U=8901.500 p=0.004**	t=-1.979 p=0.049*	U=8955.000 p=0.005**
Eş ile uyum					
Uyumlu	337	28 (26-28)	24 (13-27)	19.97±8.89	73 (58-80)
Bazen uyumlu	63	27 (24-28)	23 (13.5-26.5)	19.57±8.35	69 (60.5-76)
Test ve Önemlilik		U=8410.500 p=0.004**	U=9916.500 p=0.404	t=0.337 p=0.736	U=9450.000 p=0.166

^aOrt: Ortanca, Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma, *p<0.05,**p<0.01.

Gebeliği planlı olanların Aile (p<0.05), Arkadaş (p<0.001), Özel Bir İnsan (p<0.01) alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam puanlarının (p<0.001) gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Gebeliğe ilişkin duygularına göre Aile, Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutları (p<0.05) ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.01). Aile (U), Arkadaş (U) ve Özel Bir İnsan (LSD) alt boyutu ve toplam ÇBASDÖ (U) için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde duyguları olumlu olanların belirsiz olanlardan daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Emzirme deneyimi ve bebeği beslemeyi düşünülen yönetime göre tüm alt boyut ve ÇBASDÖ toplamı puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.5).

Gebelik sayısına göre Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutları ve ÇBASDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (p<0.01), Aile alt boyutu puanı

arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Arkadaş (U), Özel Bir İnsan (LSD) ve toplam ÇBASDÖ (U) için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde gebelik sayısı 4 ve üzeri olanların 1 ve 2-3 olanlardan daha düşük puana sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Yaşayan çocuk sayısına göre Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), Aile alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Arkadaş alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (U) yaşayan çocuğu olmayanların 3 ve üzeri olanlara, Özel Bir İnsan alt boyutu için (LSD) 1-2 olanlara göre ve toplam ÇBASDÖ için (U) 1-2 ve 3 ve üzeri olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Sayı	Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan	ÇBASDÖ Toplam
		^a Ort(%25-75)	^a Ort(%25-75)	Ort±SS	^a Ort(%25-75)
Gebeliğin planlı olma durumu					
Evet	311	28 (26-28)	24 (20-27)	20.54±8.64	74 (61-80)
Hayır	89	27 (24.5-28)	22 (15-25.5)	17.72±9.07	64 (52-74.5)
Test ve Önemlilik		U=12019.500 p=0.040*	U=10472.000 p=0.000***	t=2.690 p=0.007**	U=10288.000 p=0.000***
Gebeliğe ilişkin duyguları					
Olumlu	346	28 (26-28)	24 (20-27)	20.40±8.62	73 (60-80.25)
Olumsuz	14	26.5 (16.75-28)	21 (15-25.25)	17.21±9.83	66 (47.75-73.75)
Belirsiz	40	27 (24-28)	23 (14-25.50)	16.65±9.32	61 (48.5-75.75)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=6.298$ p=0.043*	$\chi^2_{KW}=6.711$ p=0.035*	F=3.998 p=0.019*	$\chi^2_{KW}=12.818$ p=0.002**
Emzirme deneyimi					
Var	234	28 (25-28)	23 (16.75-27)	19.32±9.07	71 (56-80)
Yok	166	28 (25-28)	24 (20-27)	20.75±8.38	74 (61.75-80)
Test ve Önemlilik		U=18871.000 p=0.599	U=17580.000 p=0.104	t=-1.628 p=0.104	U=17539.500 p=0.098
Bebeğini beslemeyi düşündüğü yöntem					
Emzirme	393	28 (25-28)	24 (19-27)	19.90±8.82	84 (75-90)
Mama	7	27 (25.5-27)	25 (22.5-26.5)	20.57±7.80	85 (81-89.5)
Test ve Önemlilik		U=1173.500 p=0.469	U=1141.000 p=0.437	t=-0.199 p=0.843	U=1263.000 p=0.710
Gebelik sayısı					
1	151	28 (25-28)	24 (21-27)	20.99±8.27	75 (64-80)
2-3	203	28 (26-28)	24 (18-27)	19.93±8.90	72 (57-80)
4 ve üzeri	46	27 (25-28)	20.5 (13-26)	16.30±9.27	61 (51-73)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=2.086$ p=0.352	$\chi^2_{KW}=10.420$ p=0.005**	F=5.105 p=0.006**	$\chi^2_{KW}=14.240$ p=0.001**
Yaşayan çocuk sayısı					
Yok	160	28 (25-28)	24 (20.5-27)	21.24±8.17	75 (64.5-81)
1-2	215	28 (25-28)	24 (17-27)	19.19±9.06	71 (56-79.5)
3 ve üzeri	25	27 (26-28)	19 (14-26)	17.64±9.26	61 (52-74)
Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=2.072$ p=0.355	$\chi^2_{KW}=8.209$ p=0.016*	F=3.426 p=0.033*	$\chi^2_{KW}=9.221$ p=0.010*

^aOrt: Ortanca, Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi gebelerin yaşı, aile tipi, gelir düzeyi algısı, eşlerinin çalışma durumu ve eş ile akrabalık durumu ile PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Aynı tabloda gebelerin eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, eş eğitim durumu ve eş ile uyum durumu ile PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, $p<0.01$). Eğitim durumuna göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey HSD) üniversite mezunlarının ilkokul/ortaokul mezunlarından daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Yaşanılan yere göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD) ilde yaşayanların ilçe ve köy/mezra da yaşayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışan gebelerin çalışmayanlarda PEÖYÖ puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Eş eğitim durumuna göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C) üniversite mezunu olanların okuryazar ve ilkokul/ortaokul mezunu olanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Eşi ile uyumlu olanların bazen uyumlu olanlardan PEÖYÖ puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	PEÖYÖ	
		Ort ± SS	Test ve önemlilik
Yaş grubu			
16-25	127	78.58±13.27	F=5.161 p=0.06
26-35	229	82.24±11.29	
36 ve üzeri	44	83.97±10.42	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	3	81.67±3.51	F=2.777 p=0.027*
Okuryazar	11	77.64±13.06	
İlkokul/Ortaokul	154	80.12±10.21	
Lise	107	81.64±12.74	
Üniversite	125	84.53±12.87	
Yaşanılan yer			
İl	283	83.16±11.22	F=5.972 p=0.003**
İlçe	63	78.75±13.33	
Köy/Mezra	54	78.59±12.92	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	86	85.26±13.29	t=3.015 p=0.003**
Çalışmıyor	314	80.91±11.40	
Aile tipi			
Çekirdek	301	82.38±12.33	t=1.543 p=0.124
Geniş	99	80.24±10.64	
Gelir düzeyi algısı			
Kötü	24	79.58±8.85	F=0.489 p=0.614
Orta	241	81.88±12.11	
İyi	135	82.20±12.17	
Eş eğitim durumu			
Okuryazar değil	6	76.50±8.33	F=4.487 p=0.001**
Okuryazar	6	69.83±7.27	
İlkokul/Ortaokul	94	78.06±9.94	
Lise	148	82.14±11.56	
Üniversite	146	83.10±13.24	
Eş çalışma durumu			
Çalışıyor	367	82.17±11.95	t=1.814 p=0.070
Çalışmıyor	33	78.24±11.57	
Eş ile akrabalık durumu			
Var	69	80.58±9.76	t=-0.969 p=0.333
Yok	331	82.11±12.36	
Eş ile uyum			
Uyumlu	337	82.05±11.82	t=3.040 p=0.003**
Bazen uyumlu	63	77.09±12.11	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *p<0.05,**p<0.01.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğe ilişkin duyguları, bebeğini beslemeyi düşündüğü yöntem ve yaşayan çocuk sayısına göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.005$). Aynı tabloda emzirme deneyimi ve gebelik sayısına göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.01$, $p<0.05$). Emzirme deneyimi olanların olmayanlardan PEÖYÖ puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısına göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD) 2-3 gebeliği olanların gebelik sayısı bir olanlardan yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik özellikler	Sayı	PEÖYÖ Ort ± SS	Test ve Önemlilik
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	311	82.13±12.13	t=0.869
Hayır	89	80.88±11.31	p=0.385
Gebeliğe ilişkin duyguları			
Olumlu	346	82.32±11.99	F=2.480 p=0.085
Olumsuz	14	81.43±10.62	
Belirsiz	40	77.90±11.62	
Emzirme deneyimi			
Var	234	83.24±10.31	t=2.667
Yok	166	79.88±13.74	p=0.008**
Bebeğini beslemeyi düşündüğü yöntem			
Emzirme	393	81.27±11.96	t=-0.162
Mama	7	82.00±14.92	p=0.871
Gebelik sayısı			
1	151	79.14±13.91	F=4.272 p=0.015*
2-3	203	82.88±10.80	
4 ve üzeri	46	81.13±8.89	
Yaşayan çocuk sayısı			
Yok	160	79.65±13.67	F=2.599 p=0.760
1-2	215	82.49±10.89	
3 ve üzeri	25	81.04±7.90	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, * $p<0.05$, ** $p<0.01$.

Aile ($p<0.001$), Arkadaş($p<0.001$), Özel Bir İnsan alt boyutu ($p<0.01$) ve ÇBASDÖ toplam ile PEÖYÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.001$). Diğer bir ifadeyle Aile, Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutu ve toplam ÇBASDÖ puanı artıkça PEÖYÖ puanları da artmaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. ÇBASDÖ Alt Boyutlar ve Toplam ile PEÖYÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Alt Boyutlar		PEÖYÖ
Aile [‡]	r	0.283
	p	0.000**
Arkadaş [‡]	r	0.331
	p	0.000**
Özel Bir İnsan [¶]	r	0.139
	p	0.005*
Toplam ÇBASDÖ [‡]	r	0.294
	p	0.000**

[¶]Pearson korelasyon, [‡] Spearman korelasyon, * $p<0.01$, ** $p<0.001$.

5. TARTIŞMA

Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma literatür doğrultusunda tartışılmış ve çalışmanın sorularına yanıt aranmıştır.

Bu çalışmada ÇBASD Ölçeği Aile alt boyutu en yüksek (26.09 ± 3.50), Özel Bir İnsan alt boyutu en düşük (19.92 ± 8.80) puan ortalamasına sahip olup, gebelerin algılanan sosyal destek toplam puan ortalamasının (67.77 ± 15.04) alınabilecek alt ve üst değerlere göre iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Gebelerle yapılan bir çalışmada Aileden algılanan sosyal destek en yüksek (23.26 ± 6.86), Özel Bir İnsandan algılanan sosyal destek ise en düşük (14.15 ± 11.843) olup, gebelerin sosyal destek algılarının toplam puan ortalamasının 56.81 ± 20.400 olduğu görülmüştür (90). Gebelerle yapılan diğer bir çalışmada ise Özel Bir İnsandan (eş) algılanan sosyal destek en yüksek (23.190 ± 4.770), Arkadaştan algılanan sosyal destek en düşük (17.066 ± 7.504) olup, sosyal destek algılarının toplam puan ortalamasının 63.883 ± 14.496 olduğu bildirilmiştir (91). Özdemir ve diğerlerinin 2010 yılında gebelerle yapmış olduğu çalışmada da Özel Bir İnsandan (eş) algılanan sosyal destek en yüksek (23.25 ± 4.45), Arkadaştan algılanan sosyal destek en düşük (16.06 ± 6.28) olup, algılanan toplam sosyal destek algılarının puan ortalamasının 60.87 ± 13.04 olduğu saptanmıştır (92). Yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde bu çalışmadan elde edilen algılanan sosyal destek toplam puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farklı sonuçlarda sosyo-kültürel ve bölgesel özelliklerle birlikte “eşlerin” Özel Bir İnsan alt

boyutunda değerlendirilmeyip, Aile alt boyutu içerisinde değerlendirilmiş olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada PEÖY Ölçeğinden alınabilecek alt ve üst değerler dikkate alındığında gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının (81.85±11.95) iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Aynı ölçek kullanılarak gebelerle İspanya’da yapılan bir çalışmada prenatal emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının 72.32±13.36 (93) ve Türkiye’de yapılan çalışmada 73.52±8.05 olduğu bildirilmiştir (88). Bildirilen çalışmalara göre mevcut çalışmadaki emzirme öz yeterlilik düzeyi daha yüksek olup, bu sonuçta bireysel özelliklerin yanı sıra, sosyal ve kültürel farklılıkların etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar çalışmanın birinci sorusu olan “Gebe kadınların algılanan sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyi nedir?” sorusunu açıklamaktadır.

Bu çalışmada gebelerin yaş gurubuna göre algılanan sosyal destek tüm alt boyutları ve toplam puan arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Gebe ve postpartum dönem kadınlarla yapılan çalışmalarda da yaşa göre algılanan sosyal destek tüm alt boyut (91, 92) ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (57, 91, 94–96). Bildirilen çalışma sonuçları bu çalışma sonucunu desteklemekte olup, yaşın sosyal desteği algılamada etkili bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin Aile alt boyutu için lise ve üniversite mezunu olanların diğer eğitim düzeyine sahip olanlardan, Arkadaş alt boyutu için ilkokul/ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının diğerlerinden, Özel Bir İnsan alt boyutu için üniversite mezunu olanların ilkokul/ortaokuldan, ÇBASDÖ toplamı için üniversite mezunu olanların diğer gruplardan, lise mezunu olanların

ilkokul/ortaokuldan anlamlı düzeyde yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır. Aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda eğitim durumuna göre algılanan sosyal destek alt boyutları (92) ve sosyal destek toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark belirlenmiş olup, en yüksek puana üniversite mezunlarının sahip olduğu bildirilmiştir (91). Amerika'da Haiti'li annelerle yapılan bir çalışmada kadınların algıladığı sosyal destek ile eğitim düzeyi arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (97). Bildirilen çalışma sonuçları bu çalışma sonucunu desteklemektedir. Yurdakul'un 2018 yılında adölesan gebelerle yaptığı çalışmada eğitim durumuna göre Özel Bir İnsan alt boyutu arasında anlamlı, diğer alt boyutlar ve algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamsız olduğu belirtilmiştir (98). Bildirilen çalışma bu çalışma sonucu ile farklılık göstermiş olup, sonuçta bireysel, sosyo-kültürel ve coğrafik özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada Özel Bir İnsan alt boyutu dışında tüm alt boyut ve ÇBASDÖ toplamı için ilde yaşayanların diğer gruplardan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerle yapılan bir çalışmada en uzun süre yaşanan yere göre sosyal destek algıları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (57). Bildirilen sonuç bu çalışma sonucunu desteklememekte olup, farklılıkta sosyo-kültürel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre Arkadaş alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, çalışma durumuna göre Aile ve Özel Bir İnsan alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Özdemir ve diğerlerinin 2010 yılında yaptıkları çalışmada da çalışan gebelerin Arkadaş alt boyut puanının çalışmayan gebelere göre anlamlı düzeyde daha

yüksek olduğu, diğer alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (92). Yapılan bazı çalışmalarda da çalışan annelerin algıladıkları sosyal desteğin çalışmayan annelere göre anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (94, 96). Bildirilen sonuçlar bu çalışma sonucunu desteklemekte olup, sonuçlar çalışma hayatının paylaşımı arttırarak sosyal desteğin algılanmasında katkı sağladığı ile açıklanabilir.

Çekirdek ailede yaşayan gebelerin geniş ailede yaşayanlara göre Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutları ve ÇBASDÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, aile tipine göre Aile alt boyutu puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin Arkadaş alt boyutundan aldığı puanın geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, aile tipine göre diğer alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (92). Diğer bir çalışmada çekirdek aileye sahip olan kadınlarda gebelikte ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısının geniş ailede yaşayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunduğu, çekirdek ailedeki sosyal desteğin daha doyurucu bir destek olduğu bildirilmektedir (52). Bu sonuçlar çekirdek ailede yaşayan bireylerin birbirlerine daha fazla zaman ayırma, sorunları paylaşma ve her konuda paylaşımlarının daha fazla olabileceği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada gelir düzeyini iyi ve orta olarak algılayan gebelerin Arkadaş alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanlarının gelir düzeyini kötü olarak algılayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, gelir düzeyine göre Aile ve Özel Bir İnsan alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Annelerle yapılan bir çalışmada gelir düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (97). Bildirilen sonuç bu çalışma sonucunu

desteklemektedir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyi algısı ile algılanan sosyal destek toplam ve tüm alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (99). Bildirilen çalışma sonucu bu çalışma sonucunu desteklememektedir. Bu sonuçlarda bireylerin sosyo-kültürel özelliklerinin yanı sıra, zaman ve bölgesel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eş eğitim durumuna göre Arkadaş alt boyutu için üniversite mezunu olanların diğer tüm gruplardan, Özel Bir İnsan için ilkokul/ortaokuldan, ÇBASDÖ toplamı için ilkokul/ortaokul ve liseden, lise mezunlarının da ilkokul/ortaokul mezunlarından anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip oldukları, Aile alt boyut puanı ile ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Gebelerle yapılan bir çalışmada eş üniversite mezunu olanların tüm alt boyutları ve algılanan sosyal destek toplam puan ortalamasının diğer gruplara göre (99), postpartum dönem kadınlarla yapılan bir çalışmada da lise ve üniversite mezunlarının diğerlerine göre algılanan sosyal destek toplam puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (94). Bildirilen sonuçlar bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Gebelerle aynı ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada ise eş eğitim düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (95). Bu sonuç çalışma sonucunu desteklememekte olup sonuçta bireysel özelliklerin yanı sıra zaman ve sosyo-kültürel özelliklerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eş çalışan gebelerin Arkadaş alt boyut ve ÇBASDÖ toplam puanlarının eş çalışmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, çalışma durumuna göre Aile ve Özel Bir İnsan alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da eş çalışanların Arkadaş alt boyut puanının çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, eş çalışma durumuna

göre diğ er alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (92). Bildirilen ç alışma bu ç alışma sonucunu desteklemektedir. Hancıoğlu ve Aytaç'ın 2017 yılında yaptığı ç alışmada eş ç alışma durumuna göre tüm alt boyutlar ve algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması arasında (99), Nazari ve diğ erlerinin 2015 yılında yaptıkları ç alışmada da eş mesleği ile algılanan toplam sosyal destek puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (95). Bildirilen sonuçlar bu ç alışma sonucu ile farklılık göstermekte olup, sonuçlarda bireysel özelliklerin yanı sıra ç alışma ortamı ve yapılan iş in özelliği gibi birçok faktörün etkili olabileceği düşünölmektedir.

Bu ç alışmada eşi ile akraba olmayan gebelerin tüm alt boyut ve ÇBASDÖ toplam puanlarının eşi ile akraba olan gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı ölçek kullanılarak ebeveynlerle yapılan bir ç alışmada akraba evliliği yapan eşlerin Aile alt boyut puanının görücü usulü ile evlenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğ er alt boyutlar ve ÇBASDÖ toplam puanı ile anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olup (100), bu ç alışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu sonuçta eşi ile akrabalık düzeyi ve eşinden beklentilerin etkili olabileceği düşünölmektedir.

Bu ç alışmada eşi ile uyumlu olduğunu belirten gebelerin Aile alt boyutu puanının eşi ile bazen uyumlu olduğunu söyleyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğ er alt boyutlar ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerle yapılan bir ç alışmada evlilik uyumu ile algılanan sosyal destek (100), gebelerle (95) ve annelerle (97) yapılan ç alışmalarda eş desteği ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca eşi veya eşinin ailesi ile sorun yaşamayan kadınların

algıladıkları sosyal destek toplam puanının sorun yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (94). Bu sonuçta gebelerin eşlerinden beklentilerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebeliği planlı olanların tüm alt boyutlar ve ÇBASDÖ toplam puanının gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Shahry ve diğerlerinin 2016 yılında yaptıkları çalışma sonucuna göre de istenen gebeliklerde algılanan sosyal destek puan ortalamasının, istenmeyen gebeliklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve istenmeyen gebelikleri azaltabilmek için aile ve arkadaştan daha fazla desteğe ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (101). Aynı ölçek kullanılarak doğum sonrası bir yıllık dönemdeki kadınlar ile yapılan bir diğer çalışmada da gebeliğin planlı olanların algılanan sosyal destek puanının gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur (94). Bildirilen sonuçlar bu çalışma sonucunu desteklemekte olup, bebeğin ailenin üyeleri tarafından istenilen bir bebek olduğu ve bundan dolayı daha fazla destek verildiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebeliğe ilişkin duyguları olumlu olan gebelerin tüm alt boyut ve ÇBASDÖ toplam puanının gebeliğe ilişkin duyguları belirsiz olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Pasinlioğlu'nun 2014 yılında yaptığı çalışmada algılanan sosyal destek ve aile desteği arttıkça gebeliğin kabulünün arttığı (58), başka bir çalışmada gebeliğin istenme durumu ile Arkadaş ve Özel Bir İnsandan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (92). Yapılan çalışmalar bu çalışma sonucunu desteklemekte olup, sonuçta gebeliğe ilişkin hissedilen olumlu duygular gebenin mutlu olmasında

ve gebelik süreci ile baş etmede etkili olabileceğinden diğer bireylerle olan ilişkilerini olumlu algılamış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada emzirme deneyimine göre tüm alt boyutlar ve ÇBASDÖ toplamı puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Annelerin emzirmeye güvenini arttırma, beslenme tekniğini iyileştirme ve emzirme sorunlarını önlemek için akranları, eğitilmiş sağlık çalışanları ve sertifikalı laktasyon danışmanlarından uygulamalı yardım almaları gereklidir (4). Yapılan bir çalışmada emzirme deneyimi olma ile etkili emzirme teknikleri arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (41). Bu çalışma sonucu, annelerin emzirme deneyimlerinin olumlu olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada bebeği beslemeyi düşünülen yöntemine göre ÇBASDÖ tüm alt boyutlar ve toplam puanı arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Kadınların sosyal çevresi, emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını etkilemektedir (12). Gana'da yapılan bir çalışmaya göre emziren annelerin çoğunun, aileleri izin vermediği için yüksek maliyetli olmasına rağmen hazır mama tercih ettikleri ve emzirmediikleri saptanmış olup (11), bu çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu çalışma sonucu kadınların coğrafik, sosyo-kültürel özellikleri ve yarıdan fazlasının (% 58,5) emzirme deneyiminin olmasının etkili olabileceği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanlarının gebelik sayısı daha az olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, gebelik sayısına göre Aile alt boyutu puanı arasında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ilk gebeliği olan kadınların algılanan sosyal destek toplam puan ortalamasının iki veya daha fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek (96), diğer bir çalışmada da gebelik

doğum sayısı arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığının belirlendiği (102) ve bu çalışma sonucunu desteklediği görülmüştür. Aynı ölçek kullanılarak yapılan güncel çalışmalarda ise gebelik sayısı ile algılanan sosyal destek toplam ve tüm alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmış olup (98, 99), bu çalışma sonucunu desteklemediği görülmüştür. Bu sonuçlarda gebelik sayısının sosyal destek algısını farklılaştırabileceği ve sonuçlarda sosyo-kültürel özelliklerin yanı sıra algılanan sosyal desteğin nasıl ve kimden alındığının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşayan çocuğu olmayanların Arkadaş, Özel Bir İnsan ve toplam sosyal destek ölçeği puanlarının çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşayan çocuk sayısına göre Aile alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada annelerin çocuk sayısı ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu, çocuk sayısı arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı saptanmıştır (102). Diğer bir çalışmada doğumdan sonra birinci ve ikinci günde yapılan ölçümlerde bir çocuğu olan kadınların algıladığı sosyal destek puan ortalamasının iki veya daha fazla çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (96). Haiti’li anneler ile yapılan bir çalışmada da çocuk sayısı azaldıkça algılanan sosyal desteğin arttığı saptanmış olup (97), yapılan çalışmalar bu çalışma sonucunu desteklemektedir. Tüm bu sonuçlardan çıkarılabilecek ortak görüş, çocuk sayısının artmasının annenin çocuk bakımına ve sosyal destek kaynaklarına zaman ayıramadığını ya da alınan sosyal desteğin etkili olmadığını düşündürmektedir.

Bu sonuçlar çalışmanın ikinci sorusu olan“ Gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre sosyal destek algısı farklılaşmakta mıdır?” sorusunu açıklamaktadır.

Bu çalışmada gebelerin yaş grubuna göre PEÖYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Gebelerle (88) ve emziren annelerle (103, 104) yapılan çalışmalarda yaş ile emzirme öz yeterlilik puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada da anne yaşı ve emzirme öz yeterliliği arasında doğum öncesi ve doğum sonrası bir hafta ile dört aylık dönemde anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (15). Bildirilen çalışma sonuçları bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermekte olup anne yaşının etkili bir faktör olmadığı söylenebilir.

Annenin düşük eğitim düzeyi ve emzirmeye yönelik bilgi eksikliği emzirme öz yeterliliğini etkilediği bildirilmiştir (8). Bu çalışmada üniversite mezunu gebelerin ilkokul/ortaokul mezunu olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek PEÖYÖ puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda üniversite mezunu olan gebelerin (88) ve annelerin (105) emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bildirilen çalışma sonuçları bu çalışma sonucunu desteklemekte olup üniversite mezunu olmanın emzirmede etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Emzirmeye başlama ve sürdürmede kırsal veya kentsel alanda yaşama gibi faktörlerin etkili olduğu, kentsel alanda yaşayanların kırsal alana kıyasla bebeklerini daha erken emzirmeye başladıkları bildirilmektedir (27). Bu çalışmada il de yaşayan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamasının ilçe ve köy/mezra da yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, ilde yaşayan kadınların

emzirme konusunda bilgi, tutum ve inançlarının olumlu yönde etkilenmesi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada çalışan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamasının çalışmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeğinin Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında (88) ve İran'da emziren annelerle yapılan bir çalışmada (103) çalışanların çalışmayanlara göre emzirme öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmış olup, sonuçlar bu çalışma sonucunu desteklemektedir. Kanada'da yapılan bir çalışmada ise çalışmayan gebelerin çalışan gebelerden emzirme öz yeterlilik puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiş olup (106), bu çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu farklılıkta bireysel özelliklerin yanı sıra bölgesel ve sosyo-kültürel faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada aile tipi ve gelir düzeyi algısına göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Japonya'da yapılan bir çalışmada gelir durumu (104), İran'da yapılan bir çalışmada da gelir düzeyi algısı ile (103) emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olup, bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyini iyi olarak algılayan gebelerin gelir düzeyi orta ve kötü, çekirdek ailede yaşayan gebelerin geniş ailede yaşayanlara göre prenatal emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (88). Bu farklı sonuçta bireysel ve kültürel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eşi üniversite mezunu olan gebelerin okuryazar ve ilkokul/ortaokul mezunu olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek PEÖYÖ puan

ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada da eşi üniversite mezunu olanlar anlamlı düzeyde yüksek prenatal emzirme öz yeterlilik algısına sahip olup (88), bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. İran’da emziren annelerle yapılan bir çalışmada ise eş eğitimine göre emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiş olup (103), bu çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu sonuçta farklı sosyo-kültürel ve bölgesel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eş çalışma durumuna göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Yapılan çalışmada da gebe kadınların eşlerinin çalışma durumu ile emzirme niyeti arasında anlamlı bir fark olmadığı (107), diğer bir çalışmada annelerin emzirme ve diğer ev işlerindeki sorumluluklarını yerine getirirken eşleri çalıştıklarından dolayı eşlerinden destek beklemediklerini belirtmiş olup (108), bu çalışma sonucunu desteklemektedir. Bir diğer çalışmada ise eşi memur olan gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının eşi işçi veya esnaf, çiftçi vb. olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiş olup (88), bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermemektedir. Bu sonuçlarda çalışılan işin özelliklerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eş ile akrabalık durumuna göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Pakistan Sindh kırsalında beş yaş altı düşük kilolu çocuklarda akrabalık durumunu araştıran bir çalışmada çocukların % 53.8'inin anne babasının akraba olduğu, düşük kilolu olmada akrabalık varlığı ve yetersiz emzirmenin etkili olduğu belirlenmiştir (109).

Bu çalışmada eşi ile uyumlu olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamasının bazen uyumlu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşler

arasındaki ilişkinin kalitesi, eşlerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri gibi faktörlerin emzirme öz yeterliliğini arttırdığı bildirilmiştir (44). Annelerin emzirmeyi düşündüğü durumda babalar da emzirme kararını vermede etkili olmaktadır (110). Bu çalışma sonucu eşlerin uyumlu olmasının bebeği emzirmeye olumlu yansıması olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada gebeliğin planlı olma durumu ve gebeliğe ilişkin duygulara göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Postpartum dönemde emziren annelerle yapılan bir çalışmada da gebeliğin planlı olması ile emzirme öz yeterlilik puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (105). Bildirilen sonuç bu çalışma sonucunu desteklemektedir. Yapılan diğer çalışmalarda ise gebeliği isteyen kadınların emzirme öz yeterlilik puanlarının gebeliği istemeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (44, 88). Bildirilen bu farklı sonuçta gebelik sürecinde yaşanan durumların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada emzirme deneyimi olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamasının emzirme deneyimi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerle yapılan bazı çalışmalarda da emzirme deneyimi olan gebelerin emzirme öz yeterliliği puanının emzirme deneyimi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirtilmektedir (15, 106). Bartle ve Harvey'in 2017 yılında gebelerle yaptıkları çalışmaya göre daha önce hazır mama konusunda tecrübeli olan kadınların doğum sonu dönemde emzirmeleri daha az iken, emzirme deneyimi olan gebelerde emzirme niyeti, emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (68). Bildirilen çalışmalar bu çalışma sonucunu desteklemektedir.

Bu çalışmada gebelerin % 98'inin bebeğini beslemeyi düşündüğü yöntemin emzirme olmasına rağmen bebeği beslemeyi düşünülen yöntemle göre PEÖYÖ puan

ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin bebeğini anne sütü ve formül mama ile besleyen (44), diğer bir çalışmada mama veya karışık besleyen (105) annelere göre emzirme öz yeterliliğinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bildirilen çalışma sonuçları bu çalışma sonucunu desteklememekte olup, gebelerin emzirmeye ilişkin düşüncelerinin emzirme öz yeterlik algısında her zaman etkili olmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ilk gebeliği olanların 2-3 olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük PEÖYÖ puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da birden fazla gebeliği olanların emzirme öz yeterlilik puanlarının ilk gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiş olup (44), bu çalışma sonucunu desteklemektedir. Aydın'ın 2016 yılında yaptığı çalışmasında ise ilk gebeliği olanların 4 ve üzeri gebeliği olan gruba göre anlamlı düzeyde yüksek PEÖYÖ puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiş olup (88), bu çalışma sonucunu desteklememektedir. Farklılık annelerin daha önceki emzirme deneyimlerinin olumsuz olabileceği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada yaşayan çocuk sayısına göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da çocuk sayısı ile emzirme öz yeterliliği puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (103, 105). Bildirilen sonuçlar bu çalışma sonucunu desteklemekte olup annelerin destek kaynaklarının, bebek bakımına ilişkin deneyimlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar çalışmanın “Gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?” olan üçüncü sorusunu açıklamaktadır.

Bu çalışmada Aile, Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutları ve toplam ÇBASDÖ ile PEÖYÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile algılanan sosyal destek puan ortalaması arttıkça prenatal emzirme öz yeterliliği puan ortalamasının da anlamlı olarak arttığı görülmektedir. Bu sonuç çalışmanın dördüncü sorusuna yanıt oluşturmaktadır. Gebelerle yapılan bir çalışmada anne dışında aile ve arkadaştan alınan destek (106), gebeler (74) ve emziren annelerle (103) yapılan çalışmalarda algılanan sosyal destek ile emzirme öz yeterlilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gümüşsoy’un 2012 yılında yaptığı çalışmasında postpartum birinci ve sekizinci haftalarda aile ve arkadaştan algıladıkları annelik desteği arttıkça emzirme öz yeterliliğinin de anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (44). Erken postpartum dönem kadınlarla yapılan bir çalışmada (111) çocuğu olan diğer kadınlardan alınan sosyal desteğin, diğer bir çalışmada (112) ise eşten alınan olumlu desteğin annelerin emzirme öz yeterlilik algılarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Bildirilen çalışma sonuçları bu çalışma sonucunu desteklemekte olup, algılanan sosyal desteğin emzirme öz yeterliliğini arttırmada etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeklerinden alınabilecek alt ve üst değerler dikkate alındığında gebelerin algıladıkları sosyal destek ve prenatal emzirme öz yeterlilik düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, ilde yaşama, çalışıyor olma, çekirdek aileye sahip olma, gelir düzeyinin iyi olarak algılanması, eş eğitim düzeyinin yüksek olması, eşin çalışıyor olması, eş ile akraba olmama, eş ile uyumlu olma, gebeliğin planlı olması, gebeliğe ilişkin duygularının olumlu olması, gebelik sayısının dördün altında olması, yaşayan çocuğun olmaması algılanan sosyal destek toplamı ve bazı alt boyutlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olması, ilde yaşıyor olma, çalışıyor olma, eşinin eğitim düzeyinin yüksek olması, eş ile uyumlu olma, emzirme deneyiminin olması ve gebeliğin ilk gebelik olmamasının prenatal emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça prenatal emzirme öz-yeterliliğinin de arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Çalışmayan ve kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi düşük olan annelerin emzirme konusunda desteklenmesi,
- ✓ Önemli sosyal destek kaynağı olan hemşirelerin, emzirme öz yeterliliğinin artırılması, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde gebeyi eşi ve ailesi

ile bir bütün olarak kabul edip, prenatal dönemden başlayarak doğum ve doğum sonu döneme kadar bakım ve danışmanlık rollerini uygulaması,

- ✓ Sosyal destek kaynaklarını arttırmaya yönelik projeler oluşturulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Özorhan, E.Y., Ejder Apay, S. ve Şahin Altun, Ö. (2014). Gebelikte Ruh Sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3), 33–42.
2. Güler Başsoy, G. ve Özkan, S. (2012). Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Prespektifi. *Gazi Medical Journal*, 23, 77–90.
3. World Health Organization. (2016). Infant and Young Child Feeding. Erişim: 16 Şubat 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
4. World Health Organization. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 5–8. Erişim Tarihi: 24 Temmuz 2017, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>
5. World Health Organization. (2017). 10 Facts on Breastfeeding. Erişim: 05 Mart 2018, <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
6. Lansinoh. (2017). Uluslararası Emzirme Araştırması. Erişim: 10 Ocak 2018, <http://www.lansinoh.com.tr/onerilerimiz/lansinoh-2017-uluslararasi-emzirme-arastirmasi>
7. Cangöl, E. ve Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3),100–105.
8. Bazzano, A. N., Kaji, A., Felker-Kantor, E., Bazzano, L. A., ve Potts, K. S. (2017). Qualitative Studies of Infant and Young Child Feeding in Lower-Income Countries: A Systematic Review and Synthesis of Dietary Patterns. *Nutrients*, 9(10), 1140.

9. Schwarzer, R. ve Rieckmann, K. (2003). Social Support. (Kaptein, A., Weinman, J. Eds.). *Introduction to Health Psychology*. Oxford, England: Blacwell. 1–23.
10. Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., ve Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.
11. Mensah, K. A., Acheampong, E., Anokye, F. O., Okyere, P., Appiah-Brempong, E., ve Adjei, R. O. (2017). Factors Influencing The Practice of Exclusive Breastfeeding Among Nursing Mothers in A Peri-Urban District of Ghana. *BMC Research Notes*, 10, 466.
12. Gözükara, F. (2013). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289–269.
13. Brockway, M., Benzies, K. ve Hayden, A. 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.
14. Mızrak Şahin, B. ve Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11–15.
15. Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C., Moyle, W., Pratt, J. ve DeVries, S. M. (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth*, 29(4), 278–284.
16. Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990–2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31, 12–32.

17. Ansari, S., Abedi, P., Hasanpoor, S., ve Bani, S. (2014). The Effect of Interventional Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Duration of Exclusive Breastfeeding in Pregnant Women in Ahvaz, Iran. *International Scholarly Research Notices*, 1–6.
18. Cangöl, E., ve Şahin, N. H. (2017). Emzirmenin Desteklenmesinde Bir Model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Motivasyonel Görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 98–103.
19. Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). Hemşirelik. Gebelik ve Fetüs Fizyolojisi. Gebelik Fizyolojisi. Ankara, 3–27. Erişim: 03 Mayıs 2017, http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/GebelikVeFetüsFizyolojisi.pdf
20. Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 157–227.
21. Yıldız, Ü., ve Temiz, G. (2005). *Doğum Öncesi Gelişim*. Gebelik. Ankara: Nobel Yayıncılık, 81–96.
22. Ladewing, P. A. W., London, M. L. ve Davidson, M. R. (2012). *Maternal Newborn Nursing and Women's Health*. The Antepartum Patient. London: Pearson Education, 1–16.
23. Dinç H., Yazıcı S., Yılmaz T. ve Günaydın S. (2014). Gebe Eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 68–76.
24. Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). Doğum Öncesi İzlem ve Bakım. Hemşirelik. Gebe Muayene Yöntemleri ve Gebe Bakımı. Ankara, 3–22. Erişim: 03 Mayıs 2017,

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Doğum%20Öncesi%20İzlem%20Ve%20Bakım.pdf

25. Tunçalp, Ö., Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A. ve diğerleri (2017). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience-Going Beyond Survival. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(6), 860–862.
26. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Ankara, 41–112.
27. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu, Ankara, 141–174.
28. Uludağ, E. ve Mete, S. (2014). Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22–29.
29. Bohren, M. A., Hofmery, G. J., Sakala, C., Furuzawa, R. K. ve Cuthbert, A. (2017). Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue7.Art. No:CD003766.
30. Langlois, É. V., Miszkurka, M., Zunzunegui, M. V., Ghaffar, A., Ziegler, D. ve Karp, I. (2015). Inequities in Postnatal Care in Low- and Middle-income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Bulletin of The World Health Organization*, 93(4), 259–270.

31. World Health Organization. (2013). Counselling For Maternal And Newborn Health Care. Postnatal Care of The Mother and Newborn, 121–124. Erişim: 10 Ocak 2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44016/1/9789241547628_eng.pdf
32. Tuthill, E. L., McGrath, J. M., Graber, M., Cusson, R. M. ve Young, S. L. (2016). Breastfeeding Self-efficacy: A Critical Review of Available Instruments. *Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(1), 35–45.
33. Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J. ve Hakimi, M. (2011). Antenatal Breastfeeding Education For Increasing Breastfeeding Duration. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), 2–5.
34. Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletsko, B., Michaelsen, K. F. ve diğerleri. (2009). Emzirme ile ilgili ESPGHAN Klavuzu. Erişim: 03 Mayıs 2017, <http://www.turkpediatri.org.tr/PediatriData/userfiles/file/emzirme-klavuzu.pdf>
35. Wiessinger, D., Wet, D. ve Pitman, T. (2011). *Emzirme Sanatı*. (A.K. Bakkal, Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık, 26–45.
36. Irmak, N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Sevmeyi Etkileyen Unsurlar. *The Journal Turkish Family Physician*, 07(2), 27–31.
37. Victora C. G., Bahl R., Barros A. J., França G. V., Horton S., Krasevec J. ve diğerleri (2016). Breastfeeding in The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet*, 387, 475–90.
38. Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği*. Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 23–55.

39. The Guide to Clinical Preventive Services. (2014). Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Breastfeeding, Counseling. 17. Erişim Tarihi: 12 Haziran 2018,
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235846/pdf/Bookshelf_NBK235846.pdf
40. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi, 7–9. Erişim: 20 Nisan 2017,
<http://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0>
41. Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B. ve Shiferda, K. (2018). Breastfeeding Technique and Associated Factors Among Breastfeeding Mothers in Harrar City. Eastern Ehtiopia. *International Breastfeeding Journal*, 13(5), 1–9.
42. Roostae, F., Tabatabaei, S. M., Zaboli, M., Keykhaie, R., Sharifi-Rad, J., Shahrak, P. ve diğerleri. (2015). Breast-feeding Continuation in South-Eastern of Iran: the Associated Factors. *Medical Archives*, 69(2), 98–102.
43. Çınar, N., Köse, D. ve Doğu, Ö. (2012). Çoğul Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. *Sakarya Medical Journal*, 2(3), 115–121.
44. Gümüşsoy, S. (2012). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
45. Senarath, U., Dibley, M. J. ve Agho, K. E. (2010). Factors Associated With Nonexclusive Breastfeeding in Five East and Southeast Asian Countries: A Multilevel Analysis. *Journal of Human Lactation*, 26(3), 248–257.

46. Patel, A., Bucher, S., Pusdekar, Y., Esamai, F., Krebs N. F., Goudar, S. S. ve diğeri. (2015). Rates and Determinants of Early Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding at 42 Days Postnatal in Six Low and Middle-income Countries: A Prospective Cohort Study. *Reproductive Health*, 12(2), 10.
47. Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.
48. Aronson, E., Wilson, T. D. ve Akert, R. M. (2012). *Sosyal Psikoloji*. (O. Gündüz, Çev.). Sosyal Psikoloji ve Sağlık. İstanbul: Kaktüs Yayınları, 873–886.
49. Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684.
50. Khorshid, L. ve Gürol Arslan, G. (2006). Hemşirelik ve Sosyal Desteğin Önemi. *Dirim Aylık Tıp Dergisi*, 81(1), 182–188.
51. Yalçın, İ. (2014). İyi Oluş ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler: Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların Meta Analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21–32.
52. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71–76.
53. Karayağız Muslu, G. ve Başbakkal, Z. (2011). Planlı Davranış Teorisi ve Emzirme Davranışı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 28–40.
54. Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D. ve Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme Danışmanlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(6), 551–555.

55. Brown, A. (2014). Maternal Trait Personality and Breastfeeding Duration: The Importance of Confidence and Social Support. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 587–598.
56. Laugen, C. M, Islam, N. ve Janssen, P. A. (2016). Social Support and Exclusive Breastfeeding Among Canadian Women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 30(5), 430–438.
57. Şen, E. ve Şirin, A. (2013). Preterm Eylem Tanısı Alan Gebelerin Kaygı, Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(3), 159–163.
58. Yılmaz, F. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 14–24.
59. Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2012). *Psikoloji ve Yaşam*. (G. Sart, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık, 424–426.
60. Pollard, D. ve Guill, M. (2009). The Relationship Between Baseline Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *Southern Nursing Research Society*, 9(4). Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2018, <https://www.snrs.org/sites/default/files/SOJNR/2009/Vol09Num04Art09.pdf>
61. Ghazi, C., Nyland, J., Whaley, R., Rogers T., Wera, J. ve Henzman, C. (2018). Social Cognitive or Learning Theory Use to Improve Self-efficacy in Musculoskeletal Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-analysis, *Physiotherapy Theory and Practice*, 34(7), 495–504.
62. Bandura, A. (2012). On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9–44.

63. Hendricks, C. S., Hendricks, D. L., Webb, S. J., Bonner Davis, J. ve Spencer-Morgan, B. (2008). Fostering Self Efficacy As an Ethical Mandate in Health Promotion Practice and Research. *Online Journal of Health Ethics*, 2, 1–13.
64. Zulkosky, K. (2009). Self Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44(2), 93–102.
65. Kartopu, S. (2015). *Öz Yeterlilik, Kimlik Duygusu ve Dindarlık Eğilimi*. Gümüşhane: Sage Yayıncılık, 56–71.
66. Dennis, C. L. (1999). Theoretical Underpinnings of Breastfeeding confidence: A Self-efficacy Framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195–201.
67. Arseven, A. (2016). “Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Turkish Studies*, 11(19), 63–80.
68. Bartle, N. C. ve Harvey, K. (2017). Explaining Infant Feeding: The Role of Previous Personal and Vicarious Experience on Attitudes, Subjective Norms, Self-efficacy and Breastfeeding Outcomes. *British Journal of Health Psychology*, 22, 763–785.
69. Dennis, C. L. ve Faux, S. (1999). Development and Psychometric Testing of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399–409.
70. Acar, T. (2007). Öz-Yeterlilik (Self-Efficacy) Kavramı Üzerine. Erişim: 28 Temmuz 2017,
<http://docplayer.biz.tr/2094979-Oz-yeterlilik-self-eficacy-kavrami-uzerine-tulin-acar.html>

71. Aluş Tokat, M. ve Okumuş, H. (2008). Başarılı Emzirme İçin Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 30(3), 51–58.
72. Li, Y., Long, Z., Cao, D. ve Cao, F.(2017). Social Support and Depression Across the Perinatal Period: A Longitudinal Study. *Wiley Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2776–2783.
73. Akyüz, A., Kaya, T. ve şenel, N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 331–335.
74. Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I. ve Hidarnia, A. (2017). Effects of Social Support and Self-Efficacy on Maternal Prenatal Cares Among the First-Time Pregnant Women, Iranshahr, Iran. *Journal of Family and Reproductive Health*, 11(2), 67–73.
75. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. ve Karakurt, P. (2011). Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31–46.
76. Watkins, A. L. ve Dodgson, J. E. (2010) Breastfeeding Educational Interventions For Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies. *Journal For Specialists Pediatric Nursing*, 15(3), 223–32.
77. Saeieh, S. E., Rahimzadeh, M., Yazdkhasti, M. ve Torkashvand, S. (2017). Perceived Social Support and Maternal Competence in Primipara Women during Pregnancy and After Childbirth . *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 408–416.

78. Burgio, M. A., Lagana, A. S., Sicilia, A., Prosperi Porta, R., Porpora, M. G., Ban Frangez, H. ve diğeri. (2016). Breastfeeding Education: Where Are We Going? A Systematic Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 45(8), 970–977.
79. Yang, S. F., Salamonson, Y., Burns, E. ve Schmied, V. (2018). Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Health Professional Students: A Systematic Review. *International Breastfeeding Journal*, 13(8), 1–11.
80. Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbul, A., Arslan, S., Çelik, M. ve diğeri. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5–13.
81. Doğan, N., Yiğit R. ve Erdoğan, S. (2013). Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı ile İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Değerlendirmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 10–18.
82. Kim, S.K., Park, S., Oh, J., Kim, J. ve Ahn, S. (2018). Interventions Promoting Exclusive Breastfeeding up to Six Months After Birth: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 94–105.
83. Çapık, C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268–274.
84. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

85. Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
86. Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
87. Wells, K. J., Thompson, N. J. ve Kloebler-Tarver, A. S. (2006). Development and Psychometric Testing of the Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale. *American Journal of Health Behavior*, 30(2), 177-87.
88. Aydın, A. (2016). *Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
89. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik. SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi.
90. Karataş, T. ve Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(2), 47-52
91. Metin, A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
92. Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H. ve Kanbur, A. (2010). Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(5), 463-470.

93. Pineiro Albero, R. M., Ramos Pichardo, J. D., Oliver Roig, A., Velandrino Nicolas, A., Richart Martinez, M., Leon Gonzalez, R. G., ve diğeri. (2013). The Spanish Version of The Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale: Reliability and Validity Assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1385–1390.
94. Yağmur, Y. ve Ulukoca, N. (2010). Social Support and Postpartum Depression in Low-Socioeconomic Level Postpartum Women in Eastern Turkey. *International Journal of Public Health*, 55(6), 543–549.
95. Nazari, M., Ghasemi, S., Vafaei, H. ve Fararouei, M. (2015). The Perceived Social Support and Its Relationship With Some of The Demographic Characteristics in Primigravida Pregnant Women. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7(9), 141–145.
96. Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, K. E. ve Yenen, M. C. (2017). The Identification of The Relationship Between the Perceived Social Support, Fatigue Levels and Maternal Attachment During the Postpartum Period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1213–1220.
97. Hannan, J., Alce, M. ve Astros, A. (2016). Psychometric Properties of The Newly Translated Creole Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Perceived Adequacy of Resource Scale (PARS) and The Relationship Between Perceived Social Support and Resources in Haitian Mothers in The US. *BMC Psycholog*, 4, 7.
98. Yurdakul, M. (2018). Perceived Social Support in Pregnant Adolescents in Mersin Area in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(1), 115–120.

99. Hancıoğlu Aytaç, S. (2017). *Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 100.Özbey, S. (2012). Eşlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ailenin Bazı Özellikleri ile İlişkinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(01), 167–181.
- 101.Shahry, P., Kalhori, S. R. N., Esfandiyari, A. ve Zamani-Alavijeh, F. (2016). A Comparative Study of Perceived Social Support and Self-Efficacy Among Women with Wanted and Unwanted Pregnancy. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(2), 176–185.
- 102.Yılmaz Bingöl, T. ve Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkilenen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 1–6.
- 103.Faridvand, F. Mirghafourvand, M. Malakouti, J. ve Mohammad-Alizadeh, S. (2017). Relationship Between Social Support and Breastfeeding Self-Efficacy Among Women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 103–109.
- 104.Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H. ve Jimba, M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self - Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(5), 546–555.
- 105.Yalçınöz Baysal, H., Türkoğlu, N. ve Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(1), 31–36.

106. Corby, K. (2017). *Investigating Predictors of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy*. A Theses. Submitted to the Faculty of Graduate Studies Through the Faculty of Nursing in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Nursing at the University of Windsor, Canada.
107. Hmone, M. P., Li, M., Agho, K., Alam, A., ve Dibley, M. J. (2017). Factors Associated with İntention to Exclusive Breastfeed in Central Women’s Hospital, Yangon, Myanmar. *International Breastfeeding Journal*, 12(29), 1–12.
108. Demirtaş, B., Ergöçmen, B. ve Taşkın, L. (2012). Annelerin Günlük Yaşam Yükü Emzirmeye Engel Mi?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 167–172.
109. Hasnain S. F., Hashmi S. K. (2009). Consanguinity Among the Risk Factors For Underweight in Children Under Five: A Study From Rural Sindh. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 21(3), 111–6.
110. Hounsome, L., ve Dowling, S. (2018). “*The Mum Has to Live With the Decision Much More Than the Dad*”; A Qualitative Study of Men’s Perceptions of Their Influence on Breastfeeding Decision-making. *International Breastfeeding Journal*, 13(3), 1–10.
111. Dennis, C. L. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self-efficacy in The Immediate Postpartum Period. *Research in Nursing & Health*, 29(4), 259–268.
112. Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W. ve Tough, S. (2013). Maternal Perceptions of Partner Support During Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 4.

EKLER

EK 1: Tanımlayıcı Soru Formu

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okur-yazar değil
 - b) Okur- yazar
 - c) İlkokul/Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Üniversite
3. Nerede yaşıyorsunuz?
 - a) İl
 - b) İlçe
 - c) Köy-Mezra
4. Çalışıyor musunuz?
 - a)Çalışıyorum
 - b) Çalışmıyorum
5. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
6. Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?
 - a) Kötü
 - b) Orta
 - c) İyi
7. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) Okur-yazar değil
 - b) Okur- yazar
 - c) İlkokul/Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Üniversite
8. Eşiniz çalışıyor mu?
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
9. Eşiniz ile akraba mısınız?
 - a) Evet
 - b) Hayır
10. Eşinizle uyumlu olduğunuzu düşünüyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Bazen
 - c) Hayır
11. Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?
 - a) Evet
 - b) Hayır
12. Gebeliğe ilişkin duygularınız nedir?
 - a) Olumlu
 - b)Olumsuz
 - c) Belirsiz
13. Emzirme deneyiminizin var mıdır?
 - a) Var
 - b) Yok
14. Bebeğinizi beslemeyi düşündüğünüz yöntem nedir?
 - a) Emzirme
 - b) Mama ile besleme
15. Gebelik sayınız nedir?
 - a)1
 - b) 2-3
 - c) 4 ve üzeri
16. Yaşayan çocuk sayınız nedir?
 - a) Yok
 - b) 1-2
 - c) 3 ve üzeri

EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için uygun alanlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle yanındaki alanlardan yalnız bir tanesine (X) koyarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan kutucuğu işaretleyiniz.

	İfadeler	Hiç	Oldukça	Pek	Tarafsızım	Az	Oldukça	Kesimlikle
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum		Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
1.	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; Flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
2.	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; Flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
3.	Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4.	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.							
5.	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; Flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
6.	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
7.	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8.	Sorunlarımı ailemle (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.							
9.	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10.	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; Flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
11.	Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12.	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

EK 3: Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)

Aşağıda emzirme ile ilgili maddeleri okuyarak her birini yapabileceğinizden ne kadar emin olduğunuzu gösteren kutucuğu işaretleyiniz.

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

EK 4: Etik Kurul Kararı



T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 44495147-050.01.04-E.53516
Konu : Etik Kurul Kararı

28/12/2016

Sayın Ayşe YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Üniversitemiz Etik Kurul Başkanlığının 23.12.2016 tarih ve 7 sayılı oturumunda alınan 7/05 sayılı kararı aşağıya çıkarılmıştır.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Adem BAŞIBÜYÜK
Etik Kurul Başkanı


Karar 07/05 Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe YILMAZ'a ait "*Gebelerin Ağladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Emzirme Özyeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu çalışması görüşüldü.

Yapılan görüşmelerden sonra; adı geçen Yüksek Lisans öğrencisinin değerlendirilmek üzere Etik Kurula sunduğu bilimsel çalışmasının Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği ile ilgili mevzuat hükümleri bakımından uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre ~~Prof. Dr. Adem BAŞIBÜYÜK tarafından baskıda e-İmza ile imzalanmıştır.~~
Evrakınızı ~~http://evrakdogrulama.ercincan.edu.tr linkinden~~ ~~ERZINCAN ÜNİVERSİTESİ~~ ~~Etik Kurul Başkanlığı~~ ~~Genel Sekreterlik~~ ~~24100/ERZİNCAN~~

Adres : Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik 24100/ERZİNCAN
Telefon : 0 (446) 226 66 66-11446 **Ayrıntılı Bilgi İçin:** S.GÜNEŞ (Dâhili: 11446)
Belge Geçer : 0 (446) 226 26 60

EK 5: Resmi İzin Yazısı


T.C. Sağlık Bakanlığı

ERZİNCAN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ERZİNCAN İLİ KHBOS MALİ
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
14/02/2017 15:25 - 43527969 - 605.99 - E.363
00039376356

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Erzincan İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 43527969/605.99
Konu : Tez Çalışma İzni (Ayşe YILMAZ)

ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 12/01/2017 tarihli ve 91611685-2168 sayılı yazınızı.

İlgi sayılı yazınızda Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans eğitimi yapan öğrenci Ayşe YILMAZ'ın "Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. İsmayil YILMAZ
Genel Sekreter

**GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNIYDIR**
14.02.2017

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre İlyas SAYAR tarafından 28.02.2017 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0525a623-4607-4a92-af22-0ae25e219ef8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bahçelievler Mah. Adana merkezi Cad.24050/ERZİNCAN İli tıbbi: Osman BALCIK ile doğrulayabiliriz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0525a623-4607-4a92-af22-0ae25e219ef8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bilgi için: Cennet AKTAŞ

Mali Hizmetler Uzmanı
Faks No: 0 446 212 60 63
Unvan: TIBBİ SEKRETER

e-Posta: cennet.aktas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Tlf: (446) 212 60 61 Dahili: (5031)
Fax: (446) 212 60 63 e-posta: osman.balcik@saglik.gov.tr Telefon No:

EK 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal (doğum öncesi) emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma verilerini toplamamız için sizlerin tanıtıcı özelliklerinizi içeren, algıladığınız sosyal destek ve emzirme öz yeterliliğinizi ölçen soru formları bulunmaktadır. Sizden istediğimiz sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizdir. Araştırmaya katılmak zorunda değilsiniz ancak vereceğiniz bilgiler bilime katkı sağlayacaktır. Sizin bu araştırmaya katılmanız tamamen şans eseri olup, vereceğiniz tüm bilgilerin gizliliğinin korunmasına saygı gösterilecektir. Verileri toplama esnasında istediğiniz zaman bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmadan çekilebilirsiniz.

Yukarıdaki metni araştırmadan önce okudum/okundu. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Bize zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Ayşe YILMAZ

Gönüllünün;

Adı Soyadı:

Adresi:

Tarih:

İmza:

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacının;

Adı Soyadı: Ayşe YILMAZ

Adresi: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik
Anabilim Dalı Merkez/Erzincan

Tarih:

İmza:

EK 7: Ölçek Kullanım İzin Yazısı

From: Ayşe Aydın <aysea@atauni.edu.tr>
To: alperen nazlituana@hotmail.com
Subject: Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

Merhaba Ayşe,
Tez çalışmada geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım "Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği" ni kullanabilirsin. Ölçekle ilgili bir sorun olursa her zaman yazabilirsin. İyi çalışmalar...

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



ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ

YILMAZ Erzincan ilinde doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini tamamladıktan sonra Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden 2014 yılında mezun oldu. Erzincan Engelsiz Yaşam Merkezinde 2012 ve 2017 yılları arasında hemşire olarak görev yaptı. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda 2015 yılında yüksek lisans eğitimine başlayan YILMAZ, evlidir.

Ayşe YILMAZ