

**T.C.  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN MATERNAL  
BAĞLANMA VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİ**

**Yaprak AKYÜZ**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL-2017**

**T.C.  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN MATERNAL  
BAĞLANMA VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLİŞKİSİ**

**Yaprak AKYÜZ  
122038007**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**

**İSTANBUL-2017**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

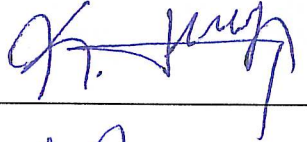


Y Ü K S E K L İ S A N S  
TEZ ONAYI

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Yaprak AKYÜZ Öğrenci No : 122038007  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 27.01.2017  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. K. Derya BEYDAĞ Tez Savunma Saati :15:00

Tez Konusu : "Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K.Derya Beydağ	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. Gülzade Uysal	KABUL	
Yrd. Doç. Dr.Özlem Avcı (İstanbul Medipol Ün.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

## ÖZET

Bu çalışma, Kocaeli ili Gebze ilçesinde faaliyet gösteren özel bir hastanede doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde bebeklerine bağlanma düzeyleri ile emzirme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma evrenini, Aralık 2014 - Mart 2015 tarihleri arasında Kocaeli İli Gebze İlçesinde faaliyet gösteren özel bir hastanede bebeklerini kontrole getiren, doğum sonrası en az 30 gün süre geçmiş 250 gönüllü anne oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş ancak, çalışmaya dahil olmada isteksizlikler nedeniyle 172 anne örnekleme oluşturmuştur. Veriler, sosyo-demografik veri formu, ‘‘Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’’ ve ‘‘Maternal Bağlanma Ölçeği’’ kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplama işlemi öncesinde gerekli izinler alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, t testi, Anova testi ve pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin ‘‘Emzirme Öz-Yeterliliği’’ puan ortalaması  $62,442 \pm 7,882$ ; ‘‘Maternal Bağlanma’’ puan ortalaması  $31,215 \pm 8,574$  olarak saptanmıştır. Annelerin Maternal Bağlanma düzeyi ile Emzirme Öz-Yeterliliği arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ( $r = -0.323$  ;  $p = 0,000 < 0.05$ ). Annelerin gebeliği isteme durumları ile emzirme yeterliliği ve maternal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). İsteyerek gebe kaldığını belirten annelerin emzirme öz yeterliliği ve maternal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Annenin yaş grubu, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, doğum şekli, doğum sayısı, infertilite tedavisi görme durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette doğma durumu, önceki bebeğini emzirme durumu ve bebekte sağlık problemi olma durumu ile emzirme yeterliliği ve maternal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Erken postpartum dönemin anne ile bebeğin bağlanması için en önemli dönem olması nedeniyle, bu dönemde hastanede olunması ilişkinin güçlenmesini önlemektedir. Emzirme saatine ilaveten anne ile bebeğin beraber olabileceği zaman oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, maternal bağlanma, emzirme, emzirme yeterliliği.

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN OF WOMEN GAVE BIRTH MATERNAL ATTACHMENT AND SELF-EFFICACY IN BREASTFEEDING**

This study is aimed to determine the relationship between the level of attachment of women to their antenatal babies and the status of breastfeeding in a private hospital operating in the Gebze, Kocaeli.

The universe of the study is composed of 250 mothers who brought their babies between December 2014 and March 2015 in a private hospital in Kocaeli, Gebze at least 30 days after the birth. In the research, it was wanted to work on the universe without going to the selection of the sample, but 172 mothers sample because of reluctance to participate in the study. Data was collected by using socio-demographic database and with using "Self-Efficacy of Breastfeeding and Maternal Attachment. Required permissions were obtained prior to data collection. T test, Anova test, pearson correlation and regression analysis were used for evaluation of data.

The average score of "Self-Efficacy of Breastfeeding" of the mothers participating in the survey was  $62,442 \pm 7,882$ ; The average score of "Maternal Attachment" was determined as  $31,215 \pm 8,574$ . There is a negative and meaningful relationship between mother's maternal attachment and self-efficacy of breastfeeding as statistically ( $r = -0.323$  ;  $p = 0,000 < 0.05$ ). Level of mothers wish to be pregnant and breastfeeding adequacy and maternal attachment level were found more higher. There was no relationship between the mother age group, education level, income level, working status, type of delivery, number of births, infertility treatment status, sex of the baby, birth status of the baby in the desired sex and the likelihood of being a health problem and the level of breastfeeding and maternal attachment as statistically ( $p > 0,05$ ).

Because the early postpartum period is the most important period for the connection of the mother and the baby, being in the hospital during this period prevents the strengthening of the relationship. In addition to the hour of breastfeeding, it should be created a special time the mother and baby can be together.

**Keywords:** Birth, maternal attachment, breastfeeding, breastfeeding efficacy.

## ÖNSÖZ

Bu çalışma, doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde bebeklerine bağlanma düzeyleri ile emzirme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen ve bana yol gösterip her zaman yanımda olan değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Hayatımın her döneminde yanımda olan ve benden sevgi ve desteğini esirgemeyen sevgili annem Hatice ULAŞ, babam İbrahim ULAŞ, kardeşlerim Tuğçe ULAŞ ve Bahattin Can ULAŞ'a,

Ayrıca, bana her zaman inanan, cesaret ve güç veren, zor zamanlarımda yanımda olan sevgili eşim Tolga AKYÜZ'e,

Teşekkür ederim.

**Yaprak AKYÜZ**

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Yaprak AKYÜZ

# İÇİNDEKİLER

	<b><u>SAYFA NO</u></b>
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bağlanma Kuramı.....	4
2.2. Bağlanma Stilleri.....	5
2.2.1. Güvenli Bağlanma.....	5
2.2.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma.....	6
2.2.3. Kaçınan Bağlanma.....	6
2.3. Maternal Bağlanma.....	7
2.3.1. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler.....	8
2.4. Paternal (Babaya Ait) Bağlanma.....	9
2.5. Anneye ve Babaya Ait Bağlanma Farklılıkları.....	10
2.6. Emzirme Kavramı.....	11
2.6.1. Emzirmenin Önemi.....	11
2.6.2. Başarılı Emzirme.....	11
2.6.3. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	12
2.6.4. Emzirme Yeterliliği.....	13
2.6.5. Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Faktörler.....	14
2.6.5.1. Annenin Yaşı.....	14
2.6.5.2. Eğitim ve Sosyo-Ekonomik Durum.....	14
2.6.5.3. Doğum Şekli.....	15



2.6.5.4.	Emzirmeye Başlama Zamanı.....	15
2.6.5.5.	Ek Gıda Verilmesi.....	16
2.6.5.6.	Annenin Emzirmeye Yönelik Önceki Deneyimleri.....	16
2.6.5.7.	Annenin Emzirmeye Yönelik Başkalarından Gördüğü Örnekler.....	16
2.6.5.8.	Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği.....	16
2.6.5.9.	Annenin Psikolojik Durumu.....	17
2.6.5.10.	Sütünü Yetersiz Algılama.....	17
2.6.5.11.	Meme Sorunları.....	17
2.6.5.12.	Doğum Sonu Döneme Uyum.....	17
2.6.6.	Emzirmede Ebe/Hemşirenin Rolü.....	18
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1.	Araştırmanın Şekli.....	20
3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3.	Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.	Verilerin Analizi.....	21
4.	BULGULAR.....	22
5.	TARTIŞMA.....	34
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
	KAYNAKLAR.....	46
	EKLER.....	53
	ÖZGEÇMİŞ.....	57

## TABLULAR LİSTESİ-

SAYFA NO

<b>Tablo 1. Annelerin Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 2. Annelerin Gebelik, Doğum ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 3. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeyleri Puan Ortalamaları.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 4. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 5. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 6. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Çalışma Durumuna Ortalamaları.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 7. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Evlilik Süresine Göre Ortalamaları.....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 8. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Doğum Şekline Göre Ortalamaları.....</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 9. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Doğum Sayısına Göre Ortalamaları.....</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 10. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Ortalamaları.....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 11. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 12. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Gebelik Öncesi Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....</b>	<b>30</b>

<b>Tablo 13. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Bebeğin Cinsiyetine Göre Ortalamaları.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 14. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Bebeğin İstenen Cinsiyette Doğma Durumuna Göre Ortalamaları.....</b>	<b>31</b>
<b>Tablo 15. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Önceki Bebeği Emzirme Durumuna Göre Ortalamaları.....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 16. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Bebekte Sağlık Problemi Olma Durumuna Ortalamaları.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 17. Annelerin Emzirme-Özyeterliliği ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki.....</b>	<b>33</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- NSD** : Normal Spontan Doğum
- C/S** : Sezaryan
- s.** : Sayfa
- vb.** : ve benzeri
- vd.** : ve diğerleri
- SGA** : Small for Gestational Age ( Düşük Doğum Ağırlığı)

## 1. GİRİŞ

Bir toplumun vazgeçilmesi mümkün olmayan, geleneksel ve sosyal bir kurumu niteliğinde olan ailenin, hem insanlığın devamının sağlanması için, hem de topluma uygun, sağlıklı insanlar yetiştirilmesi için oldukça büyük bir rolü bulunmaktadır. Bir ailenin hayat döngüsünde yaşanan geçişler, bütün ailenin söz konusu geçiş dönemini krizlerle beraber yaşamasına yol açmaktadır. Söz konusu geçişlere örnek olarak ebeveynliğe geçiş gösterilebilmektedir. Bir evlat sahibi olmak, ebeveynleri her ne kadar mutlu etsede, doğum sonrası dönem özellikle de anne başta olmak üzere tüm aile üyelerinin sorumluluklarının artmasına yol açan, ebeveynlerin rollerinde ve gündelik yaşantılarında değişikliklere sebep olan bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Erken postpartum dönemde annelerin bebeklerini algılama şekli, gelecekteki anne-bebek ilişkisinin temelini meydana getirmektedir. Söz konusu ilişkiyle beraber zamanla meydana gelen bağıllık, bebeğin hem gelişiminde, hem de kalan tüm hayatında oldukça önemlidir. Kişinin tattığı ilk bağlanma deneyimleri neticesinde geliştirdiği kendilik ve başkaları modeli gelecekte kişinin, kendisi ve başkaları ile ilgili tutum, davranış ve fikirlerini doğrudan etkilemektedir.

Bir bireyin kendisi için önemli olan bir diğer bireyle güçlü duygusal bağlar kurmak istemesinin sebeplerini açıklayan bağlanma kuramına göre, duygusal bir bağ kurma isteği ve ihtiyacı yeni doğanların hayatlarını devam ettirebilmek için ihtiyaç duydukları ve gelişimsel yönden de işlevsel olan bağlanma sistemini ifade etmektedir. Bu sisteme göre bebekler ile ebeveynlerinin fiziksel temaslarının artması, bebeklerin hem dış dünyadan korunmasını, hem de dış dünyayı keşfetmeleri için ihtiyaç duydukları ortamı yaratmaktadır. Dolayısıyla bebeğe bakan kişiyle ki bu çoğu zaman annedir, yakınlığın sağlanması bağlanma sisteminin asıl amacıdır.

Bebeklikteki bağlanmanın kapsamına; bebeğin bir kişiye olumlu davranışlar sergilemesi, vaktinin çoğunu o kişiyle geçirmeyi istemesi, bir şeyden korktuğunda o kişiyi araması, bebeğin bağıllık duyduğu kişinin varlığını hissetmesiyle birlikte rahatlaması vb. hisler ve davranışlar girmektedir. Anneler, bebekleri ile hem biyolojik, hem de psikolojik yönden derin bir ilişki kurarlar. Anne, bebeğin hayata

geldiği andan itibaren bebeğin ilk bakıcısı, ilk koruyucusu, ilişki kurduğu, güvendiği ve sevgi aldığı ilk kişidir. Bebek annesinin sayesinde hem çevreyi hem de kendisini tanımaya başlar. Bu ilişki bebek yönünden kaynaşma olarak algılanmaktadır.

Anne bebek ilişkisindeki ilk ve en önemli öge niteliğinde olan anne sütü; içerdiği maddeler ile yenidoğanın ihtiyaçlarını sağlaması, onu mikroplardan koruması, fizyolojik ve psiko-sosyal ihtiyaçlarına ilk altı ay boyunca tek başına yeterli olması, bebeklerin büyümesini ve gelişmesini sağlaması, mortalite ve morbidite riskini düşürmesi ve maddi olarak aileye ek yük getirmemesi dolayısıyla oldukça önemlidir. Anne sütünde bulunan immünoglobulinler, özellikle ilk altı ayda olmak üzere bebeği on sekiz aya kadar çeşitli enfeksiyonlardan korumaktadır. Anne sütü içenlerde antikor üretimi daha yüksektir. Anne sütü, bebekleri ani bebek ölümü sendromu ve Tip I Diabetes Mellitus'tan da korumaktadır. Anne sütü içen bebeğin bilişsel gelişimi daha hızlı olmaktadır.

Yenidoğanın çevresiyle iletişim kurma şekli temel olarak dokunmaya dayanmaktadır. Emzirme sırasında dokunmak ve göz göze bakmak, anne ile bebek bağının gelişmesini ve bu sayede birbirlerinin davranışsal ifadelerinin ve gereksinimlerinin farkına varmalarını sağlamaktadır.

Postpartum dönemde bir annenin bebeğini emzirmeye başlamasını, altı ay boyunca yalnızca anne sütü verebilmesini ve emzirmeyi iki yaşına kadar sürdürebilmesini negatif olarak etkileyen, anne sebepli çeşitli etkenler vardır. Bu etkenler; anne yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sigara kullanımı, çalışma hayatı, kırsal kesimde veya kentte yaşama vb. bireysel özellikler, emzirmeye nasıl yaklaştığı, doğum tecrübesi, ek besin desteği, doğumdan hemen sonra bebekle aynı odayı paylaşıp paylaşmaması ve taburcu olma süresidir. Emzirme dönemine negatif yönde etkisi olan bir başka mühim etken ise; emzirme konusunda annenin yeterli olduğunu düşünmemesi ve kendine güvenmemesidir. Bu öz yeterlilik algısı olarak tanımlanmaktadır. Yeterlilik, bireyin kendisi ve kendi davranışları konusundaki hisleri ve fikirleriyle alakalıdır. Özyeterlilik, kişinin bir davranışı başarma kabiliyetine duyduğu inançtır.

Postpartum döneme annenin gösterdiği uyum hem anne sağlığını hem de bebek ve aile sağlığını etkilemektedir. Anneliğe uyum sağlayamama, postpartum süren yorgunluk nedeniyle hem annenin hem de bebeğinin bakımları yetersiz olmakta, emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde zorluklar yaşanmakta ve bebeğin beslenmesi de eksik kalmaktadır.

Özetle, annenin emzirme konusundaki öz yeterliliği, anneye etkisi olabilecek birçok etkenden etkilenebilmektedir. Söz konusu etkenlere örnek olarak anne yaşı, eğitimi, ailenin sosyoekonomik durumu, emzirmeye ilk başlama zamanı, doğum şekli, ek gıda durumu, annenin sütünün az olduğunu düşünmesi, bebeğe emzik-biberon verme, annenin emzirme isteği, emzirme konusunda aldıkları eğitim, annenin postpartum döneme uyumu gösterilebilmektedir. Emzirme yeterlik algısını etkileyebilecek kriterlerin bilinmesi, yenidoğanın anne sütünden faydalanmasını dolayısıyla anne ve bebek sağlığının etkileşimli olarak artmasını sağlayacaktır.

Bu çalışma, Kocaeli İli Gebze İlçesinde faaliyet gösteren özel bir hastanede doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde bebeklerine bağlanma düzeyleri ile emzirme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Bağlanma Kuramı

Hayatın ilk seneleri psikolojik gelişim yönünden en önemli dönemdir. Fiziki, emosyonel ve mental gelişim bebeğin anne ve babasıyla ilk yıllarda kurduğu bağın kalitesiyle direkt olarak ilişkilidir. Dolayısıyla bebeklik döneminde gelişim ile ilgili araştırmalar bebeğin doğup büyüdüğü ortam üzerinde yoğunlaşmaktadır (1).

Kişilik, sosyal biliş ve bireylerarası etkileşimler ile ilgili modern psikodinamik kuramlar ile ampirik çalışmaları birbirine bağlayan “Bağlanma Kuramı”, ilk başta kızgınlık, anksiyete, depresyon ve duygusal uzaklaşma (detachment) vb. pek çok emosyonel rahatsızlık (distress) ve kişilik bozukluğunu açıklamak amacı ile ortaya atılmıştır. John Bowlby ve Mary Ainsworth’un çalışmaları neticesinde ortaya çıkmış olan bağlanma kuramına Freud ve diğer psikanalitik düşünürlerin de tesiri olmuştur (1,2).

Bağlanmanın, bireyin gelişim sürecinde mühim bir yeri bulunmaktadır. Bağlanma şekli, hayatın ilk yıllarında belirlenen ve bu doğrultuda devamlılık gösteren, bebeğin diğer bireylerle iletişim kurma örüntüsüdür. Bağlanma kuramı, bireyin kendisi için mühim olan diğer bireylerle kuvvetli duygusal bağlar kurma isteğinin sebebini açıklamaktadır (1,3).

Postpartum dönemde anneye bebek ilişkisi; bebeğin gelişimini, diğer bireylerle kurduğu iletişimi ve psikolojik uyumu etkileyerek, bütün hayatınca kişinin üzerindeki etkinliğini sürdürür. Bebek, henüz kendi işlerini yapamadığı için, bakıcısına bağımlı olur, bu dönemde bakıcısı ile iletişimi, bebeğin mental ve emosyonel gelişimi için oldukça mühimdir. Bowlby bebeğin bakımından sorumlu olan bireyle bebek arasındaki iletişimin (attachment-bağlanma) bebeğin normal gelişimi yönünden çok mühim olduğunu kanıtlamıştır (1).

Anne ile bebek bağının önemi bebeğin tavırlarından net olarak anlaşılabilir. Bebek özellikle stresliyken bağlanma figürüyle yakın olmayı arzular. Stresli durumlarda bu figür bebeğin kendini güvende ve rahat hissetmesi için gerekli olmasının yanı sıra, bebeğin çevreyi ve kendini tanıma vb. bağlanma dışındaki davranışları sergileyebilmesi için de önemlidir. Bahadır tarafından yapılan



çalışmada da belirtildiği üzere; Bowlby'e göre, yakınlığı sürdürme (yakınlık arayışı ve ayrılığa karşı çıkmayı kapsar), güvenli sığınak ve güvenli üs şeklinde isimlendirilen söz konusu üç özelliğin bağlanma ilişkisinin işlevlerini tanımlamaktadır (1,4).

Anneden uzun müddet uzak kalma, bağlanmanın sona ermesi demek olan sosyal çevreden kopma ya da geri çekilme ile sona erebilmektedir. Özetle, bağlanma sistemi, bebeklerin anneleriyle iletişimi temelinde gözlenen 3 davranış örüntüsü ile neticelenebilir ki bunların birincisi arama, yakınlığı koruma ve ayrılığa karşı çıkma iken ikincisi keşfetme etkinlikleri için anneyi adeta bir "güvence üssü" şeklinde kullanma, üçüncüsü ise, bebeğin destek ve güvenlik için annesini "güvenli sığınak" şeklinde görmesi ve kullanmasıdır (1).

## **2.2. Bağlanma Stilleri**

Büyükşahin tarafından yapılan çalışmada da belirtildiği üzere; Ainsworth, Bleher, Waters ve Wall (1978), Bowlby tarafından geliştirilen bağlanma kuramından yola çıkarak, "Yabancı Ortam" olarak adlandırılan bir metot ile psikoloji laboratuvarlarında 12 ile 18 aylık bebekleri ve bakıcılarının sergiledikleri tutumları incelemiştir. Bu araştırmanın hedefi, bebeklerin bakıcılarından ayrıldıkları zaman ve tekrar birleştikleri zaman sergiledikleri tutumlarını izlemek ve bebek ile anne bağının çeşitlilik içerip içermediğini tespit etmektir. Araştırmada bakıcı kısa bir müddet için odada bebekle oluyor, daha sonra ise bebek içinde pek çok oyuncakın olduğu bir odada tanımadığı birisiyle yalnız bırakılıyor ve annesi birkaç dakika içinde odaya giriyor. Bebeklerin annelerinin odaya dönüşüne gösterdikleri tepkileri inceleyen araştırmacılar, bebekler ile anneler arasında üç değişik bağlanma biçiminden birinin oluştuğunu iddia etmektedirler (1,2,3).

### **2.2.1. Güvenli Bağlanma**

Bebekler bu stilde daha az ağlamaktadır. Anneleri ile birlikte oldukları zaman onları adeta güvenli bir üs şeklinde görüp kullanan bebekler etraflarını keşfetme eğilimi gösterirler, anneleri yanlarında olmadığı zaman ise stres belirtileri veren bebekler, yeniden anneleriyle buluştuklarında onlarla iletişim kurup hemen sakinleşerek ve tekrar etrafları ile ilgilenmeye başlarlar. Bebek ile anne arasında kurulan güvenli bağlanma bebeğin psikolojik gelişimi için oldukça önemlidir ve annenin sıcak, duyarlı, daima bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamaya hazır ve bağlanabilir oluşuyla alakalı bir durumdur (3).

Güvensiz bağlanmış olanlar ise anneleri kucakladığı zaman dahi ağlamayı sürdüren ve etraflarını keşfetme eğilimleri daha düşük olan bebeklerdir. Daha annesiyle bir bağlanma kurmamış olanlar ise annelerine de diğer bireylere davrandıkları gibi davranmaktadırlar. Sadece “güvenli bağlanma” stiline sahip olabilen bebeklerin stresli durumlarda dahi güvenlik duygularını tam olarak yitirmedikleri ve gelişimsel davranışlarının daha iyi oldukları söylenebilmektedir. Ainsworth, anne ile bebek arasında güvenli bağlanmanın kurulabilmesinin bebeğin kesintisiz, tutarlı davranışları olan, duyarlı ve her ihtiyaç duyduğunda ulaşabildiği bir bakıcısının olması gerektiğini bildirmektedir (2).

Güvenli bağlanma sayesinde bebekler gelecekte başkalarıyla olan iletişimlerinde daha iyi olabilmektedir. Araştırmalar göstermektedir ki, böyle bebekler diğerlerine kıyasla karşılıklı doyumun daha yüksek düzeyde olduğu dostluklar kurabilmekte, yaşlıları arasında daha popüler, sosyal yönden daha gelişmiş, zorluklar ile daha kolay savaşılabilen özellikler taşıyabilmektedirler (1,2).

### **2.2.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma**

En nadir rastlanılan bu bağlanma stiline (anxious/ambivalent) bebekler bakıcılarından ayrı kaldığı zaman ciddi düzeyde endişelenmekte, gerilmekte ve huzursuz olmakta, yabancılarla ilişki kurmayı kabul etmemekte, annelerini gördükleri zaman da çift taraflı/çelişik (ambivalans) davranışlar sergilemeye başlamaktadırlar. Bu bebekler hem etraflarını keşfetmekle ilgilenmeyip annelerine sıkıca yapışarak onunla beraber olmaya çalışmakta hem de annelerine kızgın ve hırçın davranışlar gösterebilmektedirler. Bu bebekler dikkatlerinin önemli bir kısmını bağlanmayı devam ettirmek için harcarlar. Bakıcılarının tutarlı davranışlar göstermemesi, kendilerine uzak davranması, gereksinim duyduğunda bebeğin yanında olmaması vb. etkenler, bağlanma stiline kaygılı olmasına yol açmaktadır. Batıda bu stile rastlanma oranı ortalama % 15 düzeyindedir (1).

### **2.2.3. Kaçınan Bağlanma**

Kaçınan (avoidant) bağ stiline bebekler annelerinden ayrılırken bundan çok etkilenir görünmemekte, bir araya geldiklerinde de anneleriyle ne fiziksel, ne de duygusal bir bağ kurmak için çaba göstermemekte, genellikle etraflarındaki oyuncaklarla ilgilenmektedirler. Narsistik kişiliklerin gelişmesine neden olan durumun bu bağlanma stili olduğu düşünülmektedir. Bebekler adeta “ben sana ihtiyaç duymuyorum, işimi kendim yaparım” der gibi davranmaktadırlar. Bakıcıları da çoğu zaman bebeklerin kendi gereksinimlerini karşılayabildikleri, özgür bir aile

ortamını savunan kişilerden oluşmaktadır. Batıda bu stile rastlanma oranı ortalama % 25 düzeyindedir (1,2).

Oral'a göre; Ainsworth ile arkadaşları (1978) tarafından anne ile bebek arasındaki bağı anlayabilmek amacıyla yürütülen araştırmalarda anneler de gözlem altına alınmıştır. Ulaşılan sonuçlar göstermiştir ki, güvenli bağlananların anneleri daha duyarlı, bebeğinin taleplerine daha olumlu yaklaşan ve bebekleriyle yakın bir ilişkileri olmasını isteyen anneler iken; kaygılı/kararsız olanların ki ise tutarsız/çelişkili davranışlarda bulunan, bebeklerini çoğu zaman bekleten, gereksiz yere her şeye müdahale eden annelerdir (2).

Kaçınan bebeklerin anneleri gözlemlendiğinde ise bebeklerinin isteklerini çoğu zaman reddeden, hatalarını eleştiren, soğuk davranan tensel temastan kaçınan anneler oldukları görülmüştür (1).

### **2.3. Maternal Bağlanma**

Sürekli olan olumlu anne-bebek ilişkisi sayesinde gelişen bebeğin güven duygusu olarak tanımlanabilen bağlanma, anne ile bebek arasında bulunan sevgi etkileşimi süreci şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Maternal bağlanma, anneyle bebek arasında bulunan tatmin edici ve iki tarafa da zevk veren bir etkileşim sayesinde oluşan bir süreçtir (1).

Kavlak'a göre; maternal bağlanma 1951'de Bowlby tarafından annenin bağlanmasını anneyle bebeğinin devamlı samimi bir ilişkilerinin var olması ve bebeğin de bu durumdan hoşnut olması şeklinde tanımlanmıştır. Annenin bebeğe bağlanması, hamilelik süreci ile başlayan ve postpartum dönemde süren, bireyin anne olabilmesini ve bundan mutluluk duymasını sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (4).

Bağlanma sürecine pozitif yönde tesiri olan faktörlerden biri de postpartum ilk saat ve ilk günlerde anneyle bebeğin tensel temas kurmasıdır. Dolayısıyla bu durumda normal spontan doğum önerilmektedir. Bakıcının, yalnızca çocuğu beslemesini sağlamakla kalmayan ilk emzirme anı bunun yanı sıra bakıcı ve anneye sevgi ve mutluluk veren, hem bebeği hem de anneyi rahatlatan, birbirlerine bağlanmalarını sağlayan bir durumdur (2).

Kavlak tarafından yapılan araştırmada, ebeveynlerin sosyo-ekonomik durumlarının, iş hayatlarının, aile tiplerinin, önceki çocuğun kaç yaşında olduğunun, postpartum bebekleriyle ne zaman temas kurabildiklerinin, onlara karşı hislerinin, hitap etme biçimlerinin, bebeğin benzediği ebeveyn gibi faktörlerin annenin bağlanması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bağlanma üzerinde etkisi olan bir başka etken ise kişiye sevimli görünen minik eller, yüz gibi bebeğin dış görünümü ve hareketleridir. Söz konusu anlamsız hareketler annenin bebeğinin çaresiz ve bağımlı olduğunu düşünmesine neden olarak bakıcılık rolünü daha iyi benimsemelerini sağlamaktadır (4).

Sağlık hizmetlerinin güvenilir bir şekilde gelişiminin sağlanması için bu konuda ailelere rehberlik yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda uygulanması gereken ilk öneri bebek ile annenin aynı odada bulunması (rooming-in) ve bebeğe ait ipuçlarının dengeli bir şekilde değerlendirmeye tabi tutulmasıdır. Bunun yanı sıra bebeğin anne tarafından emzirilmesi (bebek ile göz teması kurması, bebeğini sık aralıklarla kucağına alması) ve annenin bebeğini emzirirken kendisini güvende ve rahat hissetmesi de (doğru emzirme teknikleri) güvenli bağlanmanın gerçekte aşamasında önemli derecede etkilidir. Bebekler duydukları sesi tanırlar ve daha ziyade insan yüzü hoşlarına gider. Bebeğe temas etmek, onunla birlikte oyun oynamak, onun gereksinimlerini gidermek hususunda davranışların tutarlı olması bağlanmanın artmasını sağlayacaktır. Bu konuda özellikle fiziksel temasın artırılması gereklidir (1).

### **2.3.1. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler**

Aileler annenin hamilelik süresi boyunca “hayali ya da ideal” bir bebek profili oluştururlar. Doğumun gerçekte ile hayali olan bebek gerçekte dönüşür. Ailenin hayalinde oluşan bebeğin gerçek bebeğe benzemesi maternal sevgiyle bağlanmayı etkileyen etmenlerden bir tanesidir (5).

Doğumda geçen zaman da ilk bağlanmayı etkileyen faktörlerdendir, hayatın ilk saatlerinde kurulması gereken bağ, zor doğumlar ve genel anestezi dolayısı ile zorlaşmaktadır (6).

Vakit içerisinde öğrenilen anne ile bebek etkileşimi önemli bir süreçtir. Söz konusu etkileşimin sağlıklı bir şekilde başlaması ve devam ettirilmesinde, annenin annelik rolünü benimsemesi ve uyum göstermesi, problemleri aşabilmesi için etrafından gördüğü yardım ve eşi ile uyumlu olması da son derece önemlidir (7).

Maternal bağlanma üzerine etkisi olan bir başka etken ise prematürelidir. Bu durum hem prematürelere hastanede kalma süresinin daha uzun olması dolayısıyla anne ile bebeğin ilk saatlerde tensoel temas kuramaması, hem de prematürelere diğere bebelere kıyasla annelerine daha az tepki göstermeleri nedenlidir (8, 9).

Annenin kendi bebeklik ve çocukluk yıllarında annesi ile olan bağlanma ilişkisi de bebeğiyle kuracağı bağ üzerinde tesir göstermektedir (10).

Anne ile bebek arasında kurulacak erken tensoel temas sayesinde bağ kurma olduğu kadar emzirme de kolaylaşmaktadır. Tensoel temas prolaktin ve oksitosin hormonlarının uyarılmasını, yani sütün daha fazla üretilmesini sağlamaktadır. Annenin bebeğini emzirirken vücuduna yakın bir şekilde tutması gerekmektedir (6).

Anne ile bebek bağının kurulmasında etkisi bulunan diğere etkenler ise; hamileliğin planlanması, annenin kendine güvenmesi, ailenin sosyoekonomik durumu, kültürel hali, eşler arasındaki iletişim ve yardımlaşma, annenin ailesi ve sosyoel çevresiyle iletişimi, doğum tercihi, doğum sonrası anksiyete, sağlık durumu, çocuk bakımı konusundaki yeterlilik olarak karşımıza çıkmaktadır (6, 11).

#### **2.4. Paternal (Babaya Ait) Bağlanma**

Araştırmalar göstermektedir ki paternal bağlanma da anneye benzer şekilde olmaktadır. Baba da hamilelik boyunca bağlanma davranışlarında bulunmaktadır. Anneyle beraber hamilelik sürecine tanık olan baba, postpartum dönemde babalık rolüne alışmaya başlar. Bebek de babanın kendi rolüne alışması için oldukça önemlidir. Bebeğin iletişim kurma kabiliyeti, babanın kendisini özel hissetmesini sağlamaktadır (7, 12).

Baba adaylarının çocuğun bakımını üstlenmesi ve ona sevgi duyabilmesi ancak doğumdan sonra mümkün olmaktadır. Doğumu takiben babanın bebeği ile duygusal bir ilişkisi olması için tensoel temas şarttır. Doğum sonrası anneyle bebeğin hastanede kalma sürecinde babalar ancak hastanenin belirlediği saatlerde çocuklarını görme fırsatı bulabildikleri için bu durumdan memnun değillerdir. Doğum sırasındaki şartlar da babanın bağlılık kurmasını önleyebilmektedir. Bunun nedeni daha çok dışardan verdikleri destekle ve çocukların sağlıklı olmasını sağlamakla meşgul olmalarıdır. Diğere yandan doğumun getirdiği stres de babanın bağlanma geliştirmesini önleyebilmektedir (12).

Babanın bağlanma ilişkisi anneye kıyasla farklı olmasına rağmen bebeğin gelişimini etkileyen bir faktördür. Bebeğiyle güvenli bağlanma kuran baba, annelik rolünü henüz benimseyememiş olan annenin güveninin artmasını sağlayabilmektedir. Babanın bebekle geçirdiği vakit arttıkça, annenin duyduğu bağlılık artış göstermektedir. Ayrıca bu sayede baba da yeni ailenin üyesi haline gelecektir (12).

## **2.5. Anneye ve Babaya Ait Bağlanma Farklılıkları**

Doğum sonu dönemde, annelerin bebeklerini bir birey olarak algılamaları için zamana ihtiyaçları varken; babalar için bu süreç daha çabuk ve kolay olmaktadır (5). Babaların bebekleri ile güçlü bir emosyonel bağlantı kurması ancak doğumdan sonraki 2. ya da 3. günde mümkün olmaktadır. Bir babanın bebeği ile genellikle sözlü olmayan iletişim kurması ve rolünü benimsemesi ilk ayda mümkün olmaktadır. Babanın bebeğin ihtiyaçlarına uygun yanıt vermesi anneden daha yavaş olmaktadır. Babanın kurduğu bağlanma bebekte anneye kıyasla ikinci derecede etkili olmaktadır. Babalar çocukla ilgilenmektense annenin rolüne alışması için ona duygusal destek sağlamak isterler. Baba, eşinin bebeğine davranışları ve verdiği bakımın iyi olması noktasında önem kazanmaktadır (5).

Bebeğin bakımına anneden çok daha az katkısı olan babalar genellikle bebekleriyle oyun oynamakla ilgilenirler. Bir baba oyun oynarken daha çok yatıp yuvarlanmak ya da düşmek gibi fiziksel şeyleri tercih ederken, anneler çocuğun gelişimine katkısı olacak sözlü ve sakin oyunları tercih etmektedir. Babalık annelikten çok daha farklı olsa da annenin kurduğu ilişki kadar önemlidir ve bebeğin hem zihinsel hem ve duygusal gelişimi açısından çok önemlidir (4,5).

## **2.6. Emzirme Kavramı**

### **2.6.1. Emzirmenin Önemi**

Dünyanın pek çok yerinde sosyo-ekonomik ve kültürel sebepler yüzünden bebekler beslenme yetersizliğine maruz kalmaktadır. Eksik beslenme yüzünden çocukların hem büyüme gelişmeleri yaşıtlarına göre geri kalmakta, hem de hayati tehlike oluşturmaktadır (13).

Anne sütünün faydaları diğer besinler ile kıyaslanamayacak kadar önemlidir. Emzirme; hem akut hem de kronik hastalıklardan korumakta, ayrıca büyüme ve gelişmeyi sağlamaktadır (14).

Kolostrum olarak isimlendiren ve önemli düzeyde antikor ihtiva eden ilk anne sütü bebeğin enfeksiyonlardan korunmasını sağlar. Erken yenidoğan ölümlerine yol açan sebeplerden olan, özellikle de SGA yani doğum haftasına göre düşük tartılı olan ve erken doğan bebeklerde daha sık görülen hipoglisemi ve hipotermi riskini düşürmektedir. Anne sütü ile beslenenlerde beslenmeyenlere kıyasla geç yenidoğan döneminde ölümlere yol açan septisemi, akut solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, omfalit, otitis media ve üriner sistem enfeksiyonları vb. hastalıklara daha nadir rastlanmaktadır (15).

Annenin süt üretmeye başlaması ve bunu sürdürmesi için doğumdan bir saat sonra annenin emzirmeye başlaması oldukça önemlidir. Bu sayede annenin doğum sonu kanamaları da daha kısa sürer (emzirmeye üretilen oksitosinin uterus kasılmasını da sağlaması nedeniyle) ve mastit ihtimali de düşer (14,15).

2001'de Zheng ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada 608 meme kanseri vakası laktasyon ile meme kanseri arasındaki ilişki yönünden incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlar göstermektedir ki daha uzun süre emzirenlerin meme kanserine yakalanma olasılığı düşmektedir. Anne sütünün bebeğin beslenmesindeki ve sağlığı konusundaki önemi hem ulusal hem de uluslararası düzeyde anlatılmaktadır. Sağlıklı beslenmenin bütün bebeklerin temel haklarından olduğu çoğu ülkede kabul görmüş ve pek çok bildirge ile ilan edilmiştir (14).

### **2.6.2. Başarılı Emzirme**

Başarılı emzirmenin tanımı aşağıda belirtildiği üzere çeşitli kaynaklarda çeşitli biçimlerde yapılmaktadır:

- Emzirme başarısının göstergesi emzirme süresidir.
- Emzirme başarısının göstergesi emzirme sıklığıdır.
- Emzirme başarısının göstergesi bebeğin bir ay boyunca ek gıdaya gereksinim duymamasıdır.
- Emzirme başarısının göstergesi annenin başarılı olduğunu düşünmesidir.
- Emzirme başarısının göstergesi anne ile bebeğin gereksinimlerinin karşılıklı tatminle sonuçlanmasıdır (16).

Annenin yaşı, aldığı eğitim, ailenin sosyoekonomik durumu, sigara kullanımı, iş hayatı, kırsal kesimde ya da kentte yaşaması vb. özellikler; emzirme konusunda düşündükleri, bu konuda kendine güven duyup duymaması vb. özellikler; doğum tecrübesi, ek gıda, anneye bebeğin aynı odayı paylaşması ve erken dönemde hastaneden ayrılmaları, bebek dostu hastane gibi hastane politikalarına dair özellikler; anneye verilen destek durumu, emzirmekle ilgili geleneksel davranışlar, emzirmeye başlama ve bunu sürdürmeye etkisi olan etkenlerdir. Bunların yanı sıra emzirme başarısını, annenin sütünün yeterli olmadığını düşünmesi, endişeli olması, memelerinin dolgunluk durumu, meme ucunda çatlak ya da ağrı olması gibi problemler de erken postpartum süreçte ve devamında etkileyen faktörlerdir (17).

Söz konusu etkenlerin bir kısmı değiştirilemez etkenler iken bir kısmı da değiştirilebilir niteliktedir ki bunlara annenin emzirmeye yaklaşımı, babanın ve etrafındaki diğer insanların desteği, emzirme bilgisi ve emzirmeye dair öz yeterlilik algısı örnek gösterilebilmektedir. Hemşirelerin emzirmede başarıyı yükseltebilmeleri için tüm bu etkenler ile ilgilenmesi ve anneyi bilgilendirmesi gerekmektedir. Bu sayede emzirme konusunda anneyi bilinçlendirirken bunun sürekli bir davranış haline gelmesini sağlayacak olan bilişsel etkenler de devreye girmiş olur (18).

### **2.6.3. Emzirme Süresi ve Sıklığı**

Bebeğin hem emzirmenin başında gelen süttten hem de sonunda gelen lipid oranı yüksek olan süttten faydalanması için annenin her bir memeyi minimum on dakika boyunca bebeğe vermesi gerekmektedir. Annelerin bir kısmında süt üretiminin geç olması dolayısıyla bu süre farklılık gösterebilmektedir. Dolayısıyla asıl olarak bebeğin talebine önem verilmelidir. Fakat otuz dakikadan daha uzun sürmesi annenin memeye ilgili problemler yaşamasına neden olmakta iken kısa olmasıysa lipidden zengin olan son süttten faydalanmasını önleyerek bebeğin eksik kalori almasına ve dolayısıyla kilo alımının geri



kalmasına ve memenin yeterince boşalamaması nedeniyle meme sorunlarına ve yeterli süt üretimi yapılamamasına yol açmaktadır (19).

Emzirme döneminin sonunda annenin bebeğini omzuna yatırıp sırtını yavaşça sıvazlamak suretiyle yuttuğu havayı dışarı çıkarması sağlanmalıdır (20, 21, 22). Her emzirme sırasında iki memenin de boşaltılması gerekmektedir. İki memenin de boşaltılmaması halinde memeler gerektiği kadar sütle dolmayacak ya da meme ile ilgili problemler meydana gelecektir (23).

Bebeğin hayatın ilk 4 ile 6 haftasında günde sekiz ile on iki defa kadar emzirilmesi gerekmektedir (21).

Emzirme zamanı için bebeğin ağlamasını beklemek geç bir bulgudur. Bebek emme hareketleri yaptığında, ellerini ağzına aldığında, kollarını ve bacaklarını gerdiğinde emmek istediği anlaşılmalıdır (24).

Bir seferde yeteri kadar emen bir bebek sık sık emmek istemeyebilir, farklı aralıklar ile beslenmek isteyebilir. Bebeğin 1-1.5 saat içinde birden fazla defa beslenmek istemesi durumunda, bebeğin yanlış tutulup tutulmadığı veya emmesinin çok kısa sürüp sürmediği araştırılmalıdır (24).

#### **2.6.4. Emzirme Yeterliliği**

Bir annenin kendi çabalarıyla ulaştığı yeterlilik hali; annenin emzirmek isteyip istememesine, uygun metotları bilip bilmemesine, harcaması gereken süreye ve emzirmenin güç taraflarına duygusal olarak yaklaşımına göre değişmektedir. Annelerin emzirmeyle ilgili öğrendikleri bilgileri sürekli birer davranış haline getirmelerinde ve özgüvenlerinin artmasında oldukça önemlidir. Öz-yeterlilik düzeyleri yeterli olanlar karşı karşıya kaldıkları güçlüklerle cesaretle yaklaşmakta ve pozitif düşünerek problemleri aşmaya çalışmaktadır. Pek çok anne bebeğini emzirmeye gönüllü olmakta, cesur davranışlar göstermekte ve güçlüklerle savaşılmaktadır (25).

### **2.6.5. Emzirme Yeterliliğini Etkileyen Faktörler**

Emzirme döneminde annenin yaşayacağı problemler emzirme öz-yeterliliğini etkileyebilmektedir. Emzirme döneminde annelerin en sık yaşadıkları endişe genellikle sütünün yetmeyeceğini düşünmeleridir. Bu sebeple bebeklerinin yeteriz süt aldıklarını düşünerek ek ürünler vermeye başlamakta ve bu durum hem bebeğin annesütü alımını hem de annesütü üretimini etkilemektedir. Bebeğin yeterli annesütü alıp almadığını somut bir şekilde gösterecek belirtiler konusunda anneler bilgilendirilmelidir. Böylece ek ürünlere erken dönemde başlanması ve emzirmenin sonlanması gibi problemlerin oluşması önlenmektedir (25).

#### **2.6.5.1. Annenin Yaşı**

Annenin yaşça küçük olması durumunda, öz yeterlilik düzeyinin yeterince yüksek olmaması nedeni ile emzirmenin ve anne sütünün faydalarını tam anlamıyla kavrayamayacaktır. Dolayısıyla emzirme süresi ve öz yeterliliği negatif olarak etkilenmektedir. 2002 yılında Dennis tarafından yürütülen çalışmada, anne yaşının da emzirme süresi üzerinde etkisi olduğu ortaya çıkartılmıştır. Bu süre üzerine etkisi olan ana faktörlerden birinin de öz yeterlilik algısı olması nedeniyle anne yaşının emzirme özyeterlilik algısına da etkisi olabileceği düşünülmüştür. Ancak 2007 yılında Wutke ve Dennis tarafından yürütülen çalışmada, emzirme özyeterlilik algısıyla anne yaşı ilişkisinin güçlü olmadığı gösterilmiştir (16).

Akyiğitin'in (2016) yapmış olduğu çalışmada, 30 yaş üzeri kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyi daha küçük yaşlardaki kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (54).

#### **2.6.5.2. Eğitim ve Sosyo-Ekonomik Durum**

Eğitimsiz ve yoksul ailelerin çocukları gerekli şekilde ve dengeli olarak beslenememektedir. Bu ailelerde anne çocuğa yeteri kadar zaman ayırmamakta ve ilgisini azaltmaktadır. Bunun sonucunda ise annenin bebeği emzirirken başarısız olması riski artış göstermektedir (26).

Aluş ve Okumuş'un (2009) birlikte yapmış oldukları çalışmaya göre, eğitim seviyesi düşük ve maddi durumu zayıf olan anne adayları veya annelerin, emzirmeye ait öz yeterlilik puanlarının da bu duruma bağlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir (25).

### **2.6.5.3. Doğum şekli**

Sezaryen ile gerçekleşen doğumlar, anne ile bebeğin etkileşimi, bebeğin ilk emzirildiği an, annenin süt üretiminin uyarılması gibi faktörlere etki ederek emzirme işlemini güçleştirmektedir. Bu durum ise annenin algıladığı yeterlilik duygusunu etkilemektedir (25).

Akyüz ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada (2007), bebeğini normal doğum ile dünyaya getiren annelerin %48.9' unun ilk saatler içinde, sezaryen ile bebeğini dünyaya getiren annelerin %56.3' ünün ise ilk 2-4 saat içerisinde bebeklerine süt verdikleri tespit edilmiştir. Bu çalışmanın bir başka bulgusuna göre ise, bebeğini normal doğum ile dünyaya getiren annelerin, sezaryen ile doğum yapanlara göre doğumdan sonraki ilk saatler içerisinde bebeklerini daha yüksek bir oranda emzirdikleri görülmüştür (27).

### **2.6.5.4. Emzirmeye Başlama Zamanı**

Bebek doğduktan sonra geçen ilk yarım saatte, bebek ile anne arasında iletişim gerçekleşmeli ve annenin bebeğine süt vermesi için desteklenmesi gerekmektedir. Dünyaya yeni gelmiş olan bebeğin ilk bir saat içinde emme duygusu oldukça güçlüdür ve bebek uyanıktır. Bebeğin emme duygusunun güçlü olduğu bu ilk saatler içerisinde anne tarafından emzirilmesi, emzirme işleminin başarılı olarak gerçekleşmesine imkan sağlayacaktır (28).

Ekşioğlu ve Ceber tarafından gerçekleştirilen çalışmada (2007), doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğine süt veren annelerin emzirme yeterlilik puan ortalamaları, bebeğine bir saat geçtikten sonra süt veren annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışma ile bebeğini hastaneden çıktıktan sonra emziren annelerin en düşük emzirme yeterlilik puanına sahip oldukları belirlenmiştir (29).

#### **2.6.5.5. Ek Gıda Verilmesi**

Normal koşullarda bebek için farklı gıda ve içeceklere doğum sonrası ilk birkaç gün içerisinde annenin sütü az olsa bile gereksinim duyulmamaktadır. Bebeğin biberon ile beslenmesi, bebeğin kuvvetli olan emme refleksinin gelişmesini engellemekte ve başarılı emzirmenin gelişmesini olumsuz yönde etkilemektedir (30).

Bebeğe ek besinlerin erken olarak verilmesi durumunda anne sütü yapımı azalmakta, yeterli olmayan enerji ve gıda alımına sebep olmaktadır (31).

Ekşioğlu ve Ceber'in yapmış oldukları araştırmalarında (2007), bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleyen annelere ait emzirme yeterlilik puan ortalamaları, bebeklerini değişik usuller kullanarak besleyen annelere kıyasla daha yüksek oranda gerçekleştiğini saptamışlardır (29).

#### **2.6.5.6. Annenin Emzirmeye Yönelik Önceki Deneyimleri**

Yeni bir bebeği olan annenin daha önceden emzirme ile ilgili yaşamış olduğu olumlu ve olumsuz tecrübeleri, içinde bulunduğu andaki bebeğini emzirme başarısı için sarf ettiği emeği ve sonucu etkileyecektir. Literatürde çok doğum yapmış olan annelerin ilk kez doğum yapanlara kıyasla öz yeterlilik duygularının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak daha önce emzirme tecrübesi olumsuz olan annelerin öz yeterlilik duyguları düşük oranda gerçekleşebilmektedir (25).

#### **2.6.5.7. Annenin Emzirmeye Yönelik Başkalarından Gördüğü Örnekler**

Annenin emziren birini görmesi, bu konuda bir şeyler okuması vb. ile rol model olarak aldığı kişiler de oldukça önemlidir. Örnek vermek gerekirse, annenin etrafında emzirme konusunda başarılı bireylerin olması, anneyi cesaretlendirerek başarı oranını arttıran bir unsurdur. 2006'da Moore ve Coty tarafından yapılan araştırmada annelerin emzirme konusunda negatif şeyler görmeleri durumunda (meme ucu çatlakları, mastit, yetersiz süt gibi) öz-yeterlilik algılarının etkilendiğini gösterilmiştir (25).

#### **2.6.5.8. Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği**

Bandura'ya göre (1994), bireyin başarılı performansla olan inancını yükseltmek için sözel olarak destek vermek, gerçekçi davranmak ve güven duymasını sağlamak önemli etkenlerdir. 2006 yılında Dennis tarafından yürütülen ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi

olabilecek etkenlerin araştırıldığı çalışmaya göre; annenin eğitim düzeyi, sosyal destek varlığının etkili olduğu gösterilmiştir. Laktasyon danışmanları, hemşireler, ebeler, yaşlılar ve aile fertlerinin anneye verdiği destekler de bu başarıda etki sahibidir (25).

### **2.6.5.9. Annenin Psikolojik Durumu**

Emziren bir kadının psikolojik yönden kendini rahat hissetmesi son derece önemlidir. Stres, direkt olarak süt salgılanmasını etkileyen bir durumdur. Dennis ve McQueen (2006) tarafından yürütülen araştırmada, annenin hamileliğinde ya da postpartum dönemde yaşadığı depresyon, anksiyete ve stresin emzirme üzerine olumsuz etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (32).

### **2.6.5.10. Sütünü Yetersiz Algılama**

Annenin emzirebilme konusundaki başarısı çoğu olayın aksine doğrudan annenin güven hissi ile ilgilidir. Annenin emzirmeye gönüllü olması, bunun hoş ve iyi bir durum olduğunun farkında olması başarı oranını arttırmaktadır. Annenin sütünün yetersiz olduğu kanısında olması ise emzirme esnasında meydana gelebilecek güçlüklerle başa çıkabilmesini zorlaştırmakta ve özgüvenini azaltmaktadır. Yine Dennis (2002) tarafından yürütülen araştırmada, annenin emzirme öz-yeterlilik algısıyla sütünün yetersiz olduğu algısının ilişkili olduğu ve sütünün az olduğunu düşünenlerin emzirme özyeterlilik algılarının da düşük olduğu ortaya çıkmıştır (25).

### **2.6.5.11. Meme Sorunları**

Puerperiumda (lohusalık) meydana gelen meme problemleri yüzünden annenin sağlığının bozulduğu, anne-bebek ilişkisinde kopukluklar yaşandığı, emzirme döneminin problemlili olduğu, sonuçta ise annelerin emzirmeyi bıraktıkları bilinen gerçeklerdir. Emzirme için en ciddi sorun niteliğinde olan meme ucu ağrısı ile çatlaklarına postpartum birinci haftada pek çok annede rastlanmaktadır. Araştırmalara göre, meme ucunda ağrı hisseden annelerin sıklığı %34 ile %96 arasında değişmekte ve bu problemle karşılaşan annelerin üçte birinin ilk altı haftada bebeklerini emzirmeyi bıraktıkları görülmektedir (33).

### **2.6.5.12. Doğum Sonu Döneme Uyum**

Doğum sonrası ilk 6 haftalık dönem, anne ve babanın bebek bakmayı öğrenmesi, onun yaşadığı ortamı güvenli hale getirmesi, iletişim kurması, yeni rollerine alışmaları, ailenin daha duyarlı davranması, sorunlarla başa çıkmasını

gerektiren bir dönemdir. Anneler, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanında, yeni rollerine ve yükümlülüklerine de uyum sağlamak durumundadır (34).

Annelik rolüne alışmak, bebekle iletişimi sağlamak, bakımını yapmak, bebekle alakalı problemlerle uğraşmak durumundadır. Pek çok anne, hamilelik ve doğumla beraber gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere kolayca uyum gösterebilmekte iken pek çok annede zorlanmaktadır. Postpartum dönemde karşılaşılan uyum sorunu nedeniyle annenin psikolojik durumu, bebek bakımı, bebeğin emzirilmesi ve anne ile bebek ilişkisi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (33,34).

Akyüz ile arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada (2007), kadınların dörtte birinin bebek yüzünden kaynaklanan sebeplerle, %42.9'unun da doğum sonrası kesi vs. nedenli ağrılar dolayısıyla emzirmede zorlandıklarını ortaya çıkarmıştır. Pek çok anne özellikle de ilk çocuklarında olmak üzere, bu konuda desteğe gereksinim duymaktadır. Annenin bebeğini emzirmeye başarılı bir şekilde başlaması, annenin kararlılık düzeyini yükseltmektedir. Bunun yanı sıra emzirmede karşılaşılan problemler annelerde anksiyeteye neden olarak özgüvenlerini yitirmelerine ve bu nedenle de motivasyonlarını kaybetmelerine yol açmaktadır (27).

#### **2.6.6. Emzirmede Ebe/Hemşirenin Rolü**

Ebe ya da hemşirelerin emzirme başarısını arttırmak için çalışmalara hamilelikte başlayarak, postpartum dönemde, hastanede, evde de devam etmelidir. Antenatal dönem ebe ve hemşirelerin kadınları emzirmeye hazırlamak açısından en uygun dönemdir. Doğum öncesi hazırlıklar için ideal zaman hamileliğin son üç ayıdır. Bunun nedeni ise antenatal dönemde adayın kendini emzirmeye yakın duyması, hevesli olması, konu hakkında bilgi edinmek istemesidir (12,14).

Ebe ya da hemşireler tarafından yürütülen çalışmaların etkili olabilmesi için, annelerin eğitimden faydalanabilme düzeyleri üzerine etkisi olabilecek bütün etkenlerin farkında olunmalı ve ona göre davranılmalıdır. Doğum öncesi dönemde adayların bebeklerini emzirmeye hazır olması amacı ile Dünya'da Antenatal Emzirme Sınıfları kurulmuş ve role-play, bebek ile demonstrasyon gibi farklı metotlar kullanılmaktadır (13,14).

Doğum öncesi dönemde adayı bebeğini emzirmeye hazırlamak daha kolaydır. Bunun nedeni ise adayların bu dönemde daha sakin olmaları ve öğrenirken endişeli olmamaları dolayısıyla emzirmeyi yavaş ve emin bir şekilde öğrenmeleridir. Adayın doğum öncesi dönemde eğitim almaması durumunda, postpartum dönemde bebekle uğraşırken temel eğitimlerin verilmesi de karşılaşılan problemlerin atlatılması da daha zor olabilmektedir (14).

Doğumu izleyen ilk yarım saatte, anneye bebek bağının kurulması için annenin emzirirken rahat olmasını, memeyi doğru tutmasını sağlamak gerekmektedir. Annenin emzirme ile ilgili her sorusunun ve kaygısının yanıtı verilmelidir. Aksi takdirde stres ve endişe süt salınımının azalmasına yol açmaktadır. Anneler en fazla sütlerinin eksik olmasından endişe duymaktadır. Bu konunun nesnel değerlendirmesi de anneye öğretilmelidir (37).

Emmeyi istemeyen bebekler olabilmektedir. Bu durumda anne kendi öz yeterliliğinin düşük olduğunu düşünmekte ve mama verme kararı alabilmektedir. Ebe ya da hemşireler annenin emzirme yeteneği ile ilgili kendilerine güvenmelerini sağlamak noktasında mühim bir rol sahibidirler. Bunun yanı sıra annenin memelerini muayene etmesi yoluyla memelerle ilgili bir problem olup olmayacağını erken dönemde belirleyebilmektedir. Bu kişiler vajinal doğum ile sezaryenle doğumun emzirmeye farkını bilmeli ve genel ya da epidural anestezi ile doğum yapanlara daha yoğun yardımda bulunmalıdır (12, 14).

Postpartum taburcu olmadan hemşire ya da ebe etkin emzirmenin yapıp yapılmadığına, memelerle ilgili bir problem olup olmadığına bakmalı ve annelerin konu hakkında bilinçli olduklarından emin olmalıdır. Taburcu olduktan sonra yaşanabilecek problemlere karşı başvurulabilecek kaynaklar da anneye söylenmelidir. Birkaç ülkede bulunan danışmanlardan ya da telefon vs. ile akranlar ya da aile büyüklerinden yardım almak da sıkça başvurulan bir yöntemdir. Gise ve arkadaşlarının yaptıkları meta analiz göstermektedir ki(2003), eğitim için yalnızca yazılı bir kâğıt vermek kafi gelmemekte, eğitimin telefon ile desteklenmesi gerekmekte ve devamlı olarak ulaşılabilir akran uygulaması etkili olmaktadır. Birkaç ülkede rutin bir biçimde tüm annelere taburcu olmalarını takiben telefonla eğitim sağlanmaktadır. Özellikle emzirme hakkında ve acil durumlara müdahale hakkında eğitimi olan hemşireler görevlendirilmektedir (14).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.2. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma, doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde bebeklerine bağlanma düzeylerini belirlemek ve bağlanma durumları ile emzirme öz-yeterlilikleri arasında ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini, 2014 Aralık - 2015 Mart dönemlerinde Kocaeli İli Gebze İlçesinde faaliyet gösteren özel bir hastanede bebeklerini poliklinik kontrolüne getiren, doğum sonrası en az 30 gün süre geçmiş gönüllü anneler oluşturmaktadır. Bebeklerini anket çalışmasının yapıldığı dönemde poliklinik kontrolüne getiren ve bu özelliklere sahip anne sayısının 250 civarında olduğu belirtilmiştir. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinden çalışılmak istenmiş, ancak çalışmaya dâhil olmada isteksizlikler nedeniyle 172 (%68,8) anne örneklemi oluşturmuştur.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veri Toplama Aracı olarak; örneklem grubuna ait sosyo-demografik veri elde edilmesine yönelik 13 soruluk “Kişisel Bilgiler” formu, 14 maddelik “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” ve 26 maddeden oluşan “Maternal Bağlanma Ölçeği” kullanılarak toplanan veriler değerlendirilmiştir.

Anketin ikinci bölümünde, geçerlilik güvenilirlik çalışması Aluş ve Okumuş tarafından 2009 yılında yapılmış 14 sorudan oluşan “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekteki her bir soruya ilişkin olarak alınan cevapların ortalaması ve standart sapması ölçülmüştür. Sorular “hiç emin değilim” den “çok eminim” arasında 5’li likert ölçek sisteminde oluşturulmuştur. Testten elde edilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70’dir. Puanların yüksek olması, emzirme öz-yeterliliğinin de yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (25).

Anketin üçüncü bölümünde yer alan “Maternal Bağlanma Ölçeği” nin geçerlilik güvenilirlik çalışması Kavlak (2004) tarafından yapılmıştır. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 sorudan oluşan bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir



puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir (5).

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan annelerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=172)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	20-25 Yaş	33	19,2
	26-30 Yaş	78	45,3
	31-35 Yaş	47	27,3
	36-40 Yaş	14	8,1
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	16	9,3
	Gelir Gidere Denk	85	49,4
	Gelir Giderden Fazla	71	41,3
Çalışma Durumu	Çalışan	104	60,5
	Çalışmayan	68	39,5
	Özel Sigorta	162	94,2
Evlilik Süresi	1-5 Yıl	101	58,7
	6-10 Yıl	61	35,5
	11 Yıl ve Üzeri	10	5,8
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Annelerin yaş değişkenine göre %19,2’si 20-25 yaş, %45,3’ü 26-30 yaş, %27,3’ü 31-35 yaş, % 8,1’i 36-40 yaş olarak dağılmaktadır.

Annelerin gelir düzeyi değişkenine göre % 9,3’ü gelir giderden az, % 49,4’ü gelir gidere denk, %41,3’ü gelir giderden fazla olarak dağılmaktadır.

Annelerin çalışma durumu değişkenine göre % 60,5'inin çalışan, % 39,5'inin çalışmayan olarak dağılmaktadır.

Annelerin evlilik süresi değişkenine göre % 58,7'sinin 1-5 yıl, % 35,5'inin 6-10 yıl, % 5,8'inin 11 yıl üzeri olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Annelerin Gebelik, Doğum ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=172)**

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum Şekli	Normal Doğum	83	48,3
	Sezeryan Doğum	89	51,7
Doğum Sayısı	Bir	110	64,0
	İki ve Üzeri	62	36,0
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	İsteyerek Gebe Kaldım	130	75,6
	İstemedim Gebe Kaldım	11	6,4
	İlk Önce İstemedim Daha Sonra İstedim	31	18,0
Gebeliğin İnfertilite Tedavisi Sonrası Olma Durumu	Evet	21	12,2
	Hayır	151	87,8
Gebelik Öncesi Sağlık Problemi Olma Durumu	Var	38	22,1
	Yok	134	77,9
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	90	52,3
	Erkek	82	47,7
Bebeğin İstenen Cinsiyette Doğma Durumu	Evet	148	86,0
	Hayır	24	14,0
Önceki Bebeğini Emzirme Durumu	İlk Bebeğim Olduğu İçin Daha Önce Emzirmedim	113	65,7
	Önceki Bebeğimi Emzirdim	59	34,3
Bebeğin Sağlık Problemi Olma Durumu	Yok	166	96,5
	Var	6	3,5
	<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>

Annelerin Gebelik, Doğum ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Annelerin doğum şekli değişkenine göre % 48,3'ünün normal doğum, %51,7'sinin sezeryan doğum olduğu, annelerin % 64'ünün bir doğum, % 36,0'sının iki ve üzeri doğum yaptığı saptanmıştır.

Annelerin isteyerek gebe kalma durumu değişkenine göre % 75,6'sının "İsteyerek gebe kaldım", % 6,4'ünün "İstemeden gebe kaldım", % 18,0'inin "İlk önce istemedim daha sonra istedim" olarak dağılmaktadır.

Annelerin gebeliklerinin infertilite tedavisi sonrası olma durumu değişkenine göre % 12,2'si evet, % 87,8'i hayır olarak dağılmaktadır.

Annelerin gebelik öncesi sağlık problemi yaşama durumu değişkenine göre 38'i (%22,1) sağlık problemi var, 134'ü (%77,9) sağlık problemi yok olarak dağılmaktadır.

Annelerin bebeğin cinsiyeti değişkenine göre 90'ı (%52,3) kız, 82'si (%47,7) erkek olarak dağılmaktadır.

Annelerin bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu değişkenine göre 148'i (%86,0) evet, 24'ü (%14,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Annelerin önceki bebeği emzirme durumu değişkenine göre 113'ü (%65,7) "İlk bebeğim olduğu için daha önce emzirmedim", 59'u (%34,3) "Önceki bebeğimi emzirdim" olarak dağılmaktadır.

Annelerin bebeğin sağlık problemi olma durumu değişkenine göre 166'sı (%96,5) sağlık problemi yok, 6'sı (%3,5) sağlık problemi var olarak dağılmaktadır.

**Tablo 3. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeyleri Puan Ortalaması (n=172)**

Ölçekler	n	Ort	Ss	Min.	Max.
<b>Emzirme Öz-yeterliliği</b>	172	62,442	7,882	44,000	70,000
<b>Maternal Bağlanma</b>	172	31,215	8,574	26,000	60,000

Annelerin Emzirme Özyeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeyleri Puan Ortalaması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin “Emzirme Öz-Yeterliliği” düzeyi (62,442±7,882); “Maternal Bağlanma” düzeyi (31,215±8,574); olarak saptanmıştır.

**Tablo 4. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Yaş grubu	n	Ort	Ss	F	p
<b>Emzirme Öz-yeterliliği</b>	20-25 Yaş	33	59,939	8,177	2,572	0,056
	26-30 Yaş	78	62,615	7,718		
	31-35 Yaş	47	62,638	8,082		
	36-40 Yaş	14	66,714	5,717		
<b>Maternal Bağlanma</b>	20-25 Yaş	33	33,091	10,239	1,531	0,208
	26-30 Yaş	78	30,372	7,706		
	31-35 Yaş	47	32,170	9,526		
	36-40 Yaş	14	28,286	3,221		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamaları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Gelir düzeyi	n	Ort	Ss	F	p
<b>Emzirme Öz-yeterliliği</b>	Gelir Giderden Az	16	62,250	8,258	2,255	0,108
	Gelir Gidere Denk	85	61,247	7,916		
	Gelir Giderden Fazla	71	63,916	7,615		
<b>Maternal Bağlanma</b>	Gelir Giderden Az	16	30,750	7,810	1,172	0,312
	Gelir Gidere Denk	85	32,212	9,190		
	Gelir Giderden Fazla	71	30,127	7,919		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Çalışma durumu	n	Ort	Ss	t	p
<b>Emzirme Özyeterliliği</b>	Çalışan	104	62,279	7,841	-0,335	0,738
	Çalışmayan	68	62,691	7,995		
<b>Maternal Bağlanma</b>	Çalışan	104	31,250	8,464	0,066	0,948
	Çalışmayan	68	31,162	8,802		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Evlilik Süresine Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Evlilik süresi	n	Ort	Ss	F	p
<b>Emzirme Öz-yeterliliği</b>	1-5 Yıl	101	61,287	7,973	3,209	<b>0,043</b>
	6-10 Yıl	61	63,705	7,695		
	11 Yıl Üzeri	10	66,400	6,004		
<b>Maternal Bağlanma</b>	1-5 Yıl	101	30,683	7,987	0,809	0,447
	6-10 Yıl	61	32,312	9,321		
	11 Yıl Üzeri	10	29,900	9,769		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,209$ ;  $p=0,043<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Evlilik süresi 11 yıl üzeri olanların emzirme özyeterliliği puanları ( $66,400 \pm 6,004$ ), evlilik süresi 1-5 yıl olanların emzirme özyeterliliği puanlarından ( $61,287 \pm 7,973$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin maternal bağlanma puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Doğum Şekline Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Doğum şekli	n	Ort	Ss	t	p
Emzirme Öz-yeterliliği	Normal Doğum	83	63,506	7,389	1,720	0,086
	Sezeryan	89	61,449	8,232		
Maternal Bağlanma	Normal Doğum	83	31,530	9,190	0,464	0,643
	Sezeryan	89	30,921	7,999		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamalarının doğum şekli değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Doğum Sayısına Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Doğum sayısı	n	Ort	Ss	t	p
Emzirme Öz-yeterliliği	Bir	110	61,591	8,093	-1,900	0,053
	İki ve Üzeri	62	63,952	7,314		
Maternal Bağlanma	Bir	110	30,018	7,448	-2,475	<b>0,025</b>
	İki ve Üzeri	62	33,339	9,990		

Araştırmaya katılan annelerin maternal bağlanma puanları ortalamalarının doğum sayısı değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.475$ ;  $p=0.025<0,05$ ). Doğum Sayısı ‘İki ve Üzeri’ olanların maternal bağlanma puanları ( $x=33,339$ ), doğum sayısı ‘Bir’ olanların maternal bağlanma puanlarından ( $x=30,018$ ) yüksek bulunmuştur.



Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliği puanları ortalamalarının doğum sayısı değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Gebeliğin istenme durumu	n	Ort	Ss	F	p
<b>Emzirme Özyeterliği</b>	İsteyerek Gebe Kaldım	130	63,354	7,533	4,988	<b>0,008</b>
	İstemedен Gebe Kaldım	11	56,455	7,904		
	İlk Önce İstemedim Daha Sonra İstedim	31	60,742	8,339		
<b>Maternal Bağlanma</b>	İsteyerek Gebe Kaldım	130	42,000	14,114	11,677	<b>0,000</b>
	İstemedен Gebe Kaldım	11	29,992	7,038		
	İlk Önce İstemedim Daha Sonra İstedim	31	32,516	9,423		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliği puanları ortalamalarının gebeliğin istenme durumu değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=4,988$ ;  $p=0,008<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Gebeliğin istenme durumu ‘İsteyerek gebe kaldım’ olanların emzirme özyeterliği puanları ( $63,354 \pm 7,533$ ), gebeliğin istenme durumu ‘İstemedен gebe kaldım’ olanların emzirme özyeterliği puanlarından ( $56,455 \pm 7,904$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin maternal bağlanma puanları ortalamalarının gebeliğin istenme durumu değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=11,677$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. “İstemedен gebe kaldım” diyenlerin maternal bağlanma puanları ( $29,992 \pm 7,038$ ), “İsteyerek gebe kaldım” diyenlerden ( $42,000 \pm 14,114$ ) düşük bulunmuştur.

**Tablo 11. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Olma Durumuna Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	İnfertilite tedavisi olma durumu	n	Ort	Ss	t	p
Emzirme Öz-yeterliliği	Evet	21	64,191	6,593	1,086	0,279
	Hayır	151	62,199	8,033		
Maternal Bağlanma	Evet	21	27,333	2,671	-2,240	0,000
	Hayır	151	31,755	8,970		

Araştırmaya katılan annelerin maternal bağlanma puanları ortalamalarının infertilite tedavisi sonrası gebe olma durumu değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.240$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Tedavi durumu ‘hayır’ olanların maternal bağlanma puanları ( $x=31,755$ ), tedavi durumu ‘evet’ olanların maternal bağlanma puanlarından ( $x=27,333$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği puanları ortalamalarının infertilite tedavisi sonrası gebe olma durumu değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Gebelik Öncesi Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Gebelik öncesi sağlık problemi olma durumu	n	Ort	Ss	t	p
Emzirme Öz-yeterliliği	Var	38	62,500	6,620	0,051	0,954
	Yok	134	62,425	8,226		
Maternal Bağlanma	Var	38	30,684	8,027	-0,431	0,667
	Yok	134	31,366	8,746		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamalarının gebelik öncesi sağlık problemi olma durumuna göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Bebeğin Cinsiyetine Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Bebeğin cinsiyeti	n	Ort	Ss	t	p
Emzirme Öz-yeterliliği	Kız	90	62,333	7,990	-0,189	0,851
	Erkek	82	62,561	7,808		
Maternal Bağlanma	Kız	90	31,378	8,751	0,260	0,795
	Erkek	82	31,037	8,426		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamalarının bebeğin cinsiyeti değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 14. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Bebeğin İstenen Cinsiyette Doğma Durumuna Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu	n	Ort	Ss	t	p
Emzirme Öz-yeterliliği	Evet	148	62,682	7,837	0,994	0,322
	Hayır	24	60,958	8,164		
Maternal Bağlanma	Evet	148	30,743	8,205	-1,804	0,073
	Hayır	24	34,125	10,297		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamalarının bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu değişkenine göre

bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Önceki Bebeği Emzirme Durumuna Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Önceki bebeği emzirme durumu	n	Ort	Ss	t	p
<b>Emzirme Öz-yeterliliği</b>	İlk Bebeğim Olduğu İçin Daha Önce Emzirmedim	113	61,292	8,214	-2,696	<b>0,005</b>
	Önceki Bebeğimi Emzirdim	59	64,644	6,733		
<b>Maternal Bağlanma</b>	İlk Bebeğim Olduğu İçin Daha Önce Emzirmedim	113	30,310	7,813	-1,932	0,074
	Önceki Bebeğimi Emzirdim	59	32,949	9,707		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği puanları ortalamalarının önceki bebeği emzirme durumu değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.696$ ;  $p=0.005<0,05$ ). Önceki bebeğini emzirme durumu ‘Önceki Bebeğimi Emzirdim’ olanların emzirme özyeterliliği puanları ( $x=64,644$ ), ‘İlk Bebeğim Olduğu İçin Daha Önce Emzirmedim’ olanların emzirme özyeterliliği puanlarından ( $x=61,292$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin maternal bağlanma puanları ortalamalarının önceki bebeği emzirme durumu değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Düzeylerinin Bebekte Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Ortalamaları (n=172)**

Ölçekler	Bebekte Sağlık Problemi Olma Durumu	n	Ort	Ss	t	p
<b>Emzirme Öz-yeterliliği</b>	Yok	166	62,542	7,890	0,877	0,382
	Var	6	59,667	7,789		
<b>Maternal Bağlanma</b>	Yok	166	31,102	8,536	-0,906	0,366
	Var	6	34,333	9,893		

Araştırmaya katılan annelerin emzirme özyeterliliği ve maternal bağlanma puanları ortalamalarının bebekte sağlık problemi olma durumuna göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Annelerin Emzirme Öz-yeterliliği ile Maternal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=172)**

Ölçekler		Emzirme Özyeterliliği	Maternal Bağlanma
<b>Emzirme Öz-yeterliliği</b>	r	1,000	
	p	0,000	
	n	172,000	
<b>Maternal Bağlanma</b>	r	-0,325**	1,000
	p	0,000	0,000
	n	172,000	172,000

Maternal Bağlanma ile emzirme özyeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ( $r=-0.325$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre maternal bağlanma arttıkça emzirme öz-yeterliliği azalmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları amaçlara yönelik aşağıdaki başlıklar altında tartışılarak değerlendirilmiştir.

### 5.1 Araştırmaya Katılan Annelerin Doğum Öykülerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 48,3'ü normal, %51,7'si sezaryan ile doğum yapmıştır (Tablo 2). Cömert Arslan'ın çalışmasında (2011) %58,7'si normal doğum, Arslan'ın çalışmasında (2014) %41,5'i normal doğum, Can'ın çalışmasında (2010) %47,3'ü normal doğum, Çeçe'nin çalışmasında (2011) %20'si normal doğum, Tokat'ın çalışmasında (2009) % 69,3'ü normal doğum yapmıştır (14,25,40,43,44). Araştırma bulgusu, Çeçe (2011)'in değerinden yüksek, Cömert Arslan (2011), Arslan (2014), Can (2010)'ın çalışmaları ile paralel, Tokat (2009)'ın araştırma bulgusuna göre düşük bulunmuştur. TNSA-2013 verilerine göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48'i sezaryan ile olmuştur. Sezaryan doğum hızı, TNSA-2008'e göre %37 oranında artmıştır. Sezaryan ile doğumların görülme oranı da oldukça sıktır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %64'ü bir doğum %36'sı iki ve üzeri doğum yapmıştır (Tablo 2). Sökücü (2010)'nün 380 çalışan kadının durumunun emzirmeye etkisi üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %48,74'ü bir doğum, Can'ın çalışmasında (2010) %36'sı bir doğum, Karadağ'ın çalışmasında (2008) %51'i bir doğum, Özer'in çalışmasında (2011) %31'i bir doğum yapmıştır. Araştırma bulgumuz Can (2010) ve Özer (2011) çalışma bulgularından yüksek, Sökücü (2010) ve Karadağ (2008) çalışmaları ile yakınlık göstermektedir (40,45,46,47).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %75,6'sı isteyerek gebe kalmıştır (Tablo 2). Cömert Arslan'ın çalışmasında bu oran (2011) %81,7; Tezergil'in çalışmasında (2007) %77,1; Duran'ın çalışmasında (2008) %85,4 ; Karadağ (2008)'in çalışmasında ise %94 olarak bulunmuştur (14,24,38,46). Gebeliğin isteniyor olması hem psikolojik olarak anne bebek etkileşimini arttırmaya

hem de annenin bebeğini erken emzirmeye başlamasına ve emzirmenin sürekliliğini sağlamak açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %65,7'sinin ilk bebeği olduğu için daha önce emzirmediikleri, % 34,3'ünün önceki bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 2). Tezergil'in (2007) doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları amacıyla yaptığı araştırmada daha önce doğum yapmış olan (multipar) annelerin %83,7'sinin emzirme deneyimi olduğunu saptamıştır (24).

## **5.2. Emzirme Öz-Yeterliliği ve Maternal Bağlanma Puan Ortalamasına Ait Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızda, annelerin *maternal bağlanma puan ortalaması* 31,215±8,574 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3). Kavlak (2004) yılında yaptığı çalışmada, bir aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları 94.878±6.048 ile dört aylık bebeği olan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları 95.859±6.297 olarak belirlenmiştir. Şen (2007) yapmış olduğu çalışmada, maternal bağlanma puan ortalaması 97.02±8.37 olarak belirlemiştir. Öztürk'ün çalışmasında (2010), annelerin maternal bağlanma puan ortalaması 87.185±5.463 olarak saptanmıştır (1,5). Maternal puan ortalaması diğer araştırma sonuçlarına göre düşük bulunmuştur. Bunun sebebinin araştırma yapılan grubun sosyo ekonomik özellikleri, eğitim seviyeleri gibi nedenlerden dolayı olabileceği düşünülmektedir.

*Emzirme öz-yeterliliği puan ortalaması* 62,442±7,882 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3). Gökbulut'un çalışmasında (2015) emzirme özyeterliliği puan ortalaması 54,7±11,9 olarak hesaplanmıştır (52). Cömert Aslan'ın çalışmasında (2011) annelerin emzirme özyeterliliği puan ortalamasının 58,98±8,14 olduğu belirlenmiştir (14). Yenal ve ark. (2013)'nin yaptıkları araştırmada emzirme öz yeterlilik puan ortalaması 59,49±8,46 olarak, Dennis (2003) yaptığı araştırmaya göre 55,88±10,85, Tokat (2009)'ın yaptığı araştırmaya göre annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 60,09±8,2 , Akyiğit'in (2016) çalışmasında emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 38.71±7.37 olarak hesaplanmıştır (5,25,48,49,54). Yapılan araştırmalara göre emzirme öz yeterlilik puanı paralel olarak bulunmuştur.

Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma düzeylerinin **yaş değişkenine** göre değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Gökbulut'un çalışmasında (2015), Ekşioğlu (2007)'nin yaptığı çalışmada, Cömert Arslan (2011)'in yaptığı çalışmada ve Tokat (2009)'in yaptığı çalışmada anne yaşı ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (14,25,53). Çoban tarafından 2003 yılında yapılan araştırmada, annelerin yaş gruplarına göre anne-bebek etkileşim toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (6). Akyiğit 'in (2016) çalışmasında yaş gruplarına göre emzirme özyeterliliği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p=0.001$ ), 30 yaş ve üzeri olguların aldığı puan, 19 yaş ve 20-29 yaş arası annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (54). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin yaş grupları ile emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan değerlendirmede yaş gruplarına göre doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde etmiştir (16).

Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Kavlak'ın çalışmasında (2004), annelerin yaş gruplarının maternal bağlanma düzeyini etkilemediği saptanmıştır (5). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Öztürk'ün çalışmasında (2010), annelerin yaş grupları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiş; 18-22 yaş ve 38 yaş ve üzerindeki annelerin maternal bağlanma puanları ortalamalarının, diğer yaş gruplarında olan annelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır (1).

Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma düzeylerinin **gelir düzeyi** değişkenine göre bakıldığında grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Kavlak'ın çalışmasında (2004), Kayacı'nın çalışmasında (2008) ve Öztürk'ün çalışmasında (2010), annelerin gelir durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiştir (1,4,51). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin gelir durumu algısı ile emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci haftada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde etmiş ( $p<0.05$ ), geliri giderinden az olan annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer annelerin puanlarından daha düşük olduğunu



belirtmiştir (16). Akyiğit (2016) çalışmasında aylık gelir algısına göre emzirme özyeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını belirtmiştir ( $p>0.05$ ) (54). Cömert (2011) çalışmasında algılanan gelir durumu ile emzirme özyeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu saptamış ( $p<0,05$ ), gelir durumunu “iyi” olarak algılayan annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamasının anlamlı derecede farklı olduğunu belirtmiş, gelir durumunu kötü olarak algılayan annelerinde daha düşük emzirme öz-yeterlilik algısına sahip oldukları belirtmiştir (14).

Araştırmaya katılan annelerin emzirme öz-yeterliliği, maternal bağlanma puanları ortalamalarının ‘*çalışma durumu*’ değişkenine göre karşılaştırılmış olup grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Öztürk’ün (2010) yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (1). Kayacı (2008) yapmış olduğu çalışmada, annelerin çalışma durumlarına göre maternal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Çalışır’ın 2003 yılında yaptığı araştırmada, annelerin çalışma durumlarına göre doğumdan sonraki annelik rolü başarımı puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (12,51). Çalışma bulgusunun aksine, Kavlak’ın çalışmasında (2004), annelerin çalışma durumları ile maternal bağlanma düzeyleri arasında ilişki saptanmış, çalışan annelerin bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Akyiğit (2016) çalışmasında *çalışma durumuna* göre emzirme özyeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirtmiştir (54). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin çalışma durumu ile emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde etmemiştir (16).

Annelerin *emzirme öz-yeterliliği* puanları ortalamalarının *evlilik süresi* değişkenine göre karşılaştırılmasına bakıldığında ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,209$ ;  $p=0,043<0.05$ ) (Tablo 7). Bu sonuç, emzirme öz-yeterliliği ile evlilik süresi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Evlilik süresi 10 yıl ve üzeri olanların emzirme öz-

yeterlilik puanları ( $66,400 \pm 6,004$ ), evlilik süresi 1-5 yıl olanların emzirme öz-yeterliliği puanlarından ( $61,287 \pm 7,973$ ) yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın uzun evlilik süresi içerisinde daha önceki çocuğunu emzirmesi ya da çevresindeki diğer emziren annelerin pozitif emzirme deneyimlerine tanık olması düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin *maternal bağlanma* puanları ortalamalarının *evlilik süresi* değişkenine göre bakıldığında ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Kavlak'ın çalışmasında (2004), annelerin evlilik süresinin maternal bağlanma düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Annelerin *emzirme öz-yeterliliği* ve *maternal bağlanma* puanlarının *doğum şekli* değişkenine göre bakılmış olup grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 8). Gregory ve ark. (2008)'nin yaptıkları çalışmada, doğum şekli ile emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (50). Tokat (2009)'ın çalışmasında, NSD yapmış ve C/S ile doğum yapmış annelerin emzirme öz-yeterliliği algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.00$ ). Araştırmamız Gregory ve ark. (2008)'nin araştırma bulgusu ile paralellik göstermiş fakat Tokat (2009)'ın araştırma bulgusu ile farklı bir sonuç çıkmıştır (50,25). Kavlak'ın çalışmasında (2004), annelerin doğum şekillerinin maternal bağlanma düzeyini etkilemediği saptanmıştır (5).

Annelerin *maternal bağlanma* düzeylerinin *doğum sayısı* değişkenine göre ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 9). Doğum sayısı "iki ve üzeri" olan annelerin maternal bağlanma puanları ( $x= 33,339$ ), doğum sayısı "bir" olan annelerin puanlarından ( $x=30,018$ ) yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, ilk doğumu olan annelerin annelik rolünü kazanma süreci içerisinde olmaları nedeniyle henüz bir annelik rolü edinemediklerini ve deneyim azlığı ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

*Doğum sayısı* ile *emzirme öz-yeterliliği* puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 9). Akyiğit (2016) çalışmasında annelerin doğum sayısına göre emzirme öz yeterliliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır

( $p < 0.05$ ). Üç doğum ve üzeri annelerin emzirme özyeterliliği puanı, ikinci doğumu olan annelere göre yüksek olduğu belirtilmiştir ( $p < 0.05$ ). Diğer doğum sayılarının da emzirme öz-yeterliliği puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını iletmiştir ( $p > 0.05$ ) (54).

Annelerin *emzirme öz-yeterliliği* ve *gebeliğin istenme durumuna* göre ortalamalarına bakılmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 10). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin gebeliği isteme durumu ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde etmiştir ( $p < 0.01$ ) (16). Akyiğit (2016) çalışmasında gebeliğin planlı olma durumuna göre emzirme özyeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını saptamıştır ( $p > 0.05$ ) (54). Cömert (2011) çalışmasında annelerin gebeliği isteme durumu ile emzirme özyeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır ( $p > 0,05$ ) (14). Çalışmamız Gümüşsoy (2012) ile paralellik göstermekte, Akyiğit (2016) ve Cömert (2011) ile farklılık göstermektedir. Gebeliğini isteyerek planlayan kadınların emzirme öz-yeterliliğinin olumlu yönde etkilendiği düşünülmüştür. Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen olumlu bir faktördür. Gebeliğin planlanması ve istenmesi, annenin doğuma ve doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırır, isteyerek gebe kalan kadınlar daha olumlu anne-bebek ilişkisi kurabilirler ve annelik rolüne uyum sağlayabilirler. Bu durumda da bebeklerin yeterli ve etkili emzirilmesi kaçınılmazdır (16).

Annelerin *maternal bağlanma* düzeyleri ve *gebeliğin istenme durumuna* göre ortalamalarına bakılmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=11,677$ ;  $p=0,000 < 0.05$ ) (Tablo 10). Çalışma bulgusu ile benzer olarak, Öztürk'ün çalışmasında (2010), annelerin gebeliği isteme durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiş ve gebeliği isteyen annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının, diğer gruplarda olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusunun aksine, Kavlak'ın çalışmasında (2004), annelerin gebeliği planlama durumlarının maternal bağlanma düzeyini etkilemediği saptanmıştır (1,5). Çoban'ın 2003 yılında yapmış olduğu çalışmada, son gebeliklerini isteyenlerin ilk temas puan ortalaması istemeyenlerin puan ortalamasından daha yüksek ve bu farkında

istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır (6). Akkoca'nın çalışmasında belirttiği gibi; Brockington (2006)'a göre bağlanma bozukluğu ile istenmeyen gebelikler ve gebelik sırasında fetüsle ilişki kurulmaması arasında güçlü bir ilişki vardır (57). Benzer şekilde gebeliğin istenmediği durumlarda kadınlarda doğum sonu dönemde bebeğine karşı ilgi duymama hatta nefret etme gibi zıt duygular yaşanabildiği belirtilmektedir. Çoban (2003) çalışmasında planlanmış bir gebeliğin, annede pozitif duygular uyandırdığı ve doğum sonrasında da bebeklerine bağlanmada zorluk yaşamadıkları ve annelik rolüne daha kolay uyum sağladıklarını vurgulamıştır (6).

Araştırmaya katılan annelerin *maternal bağlanma* puanları ortalamalarının *infertilite tedavisi sonrası olma durumu* değişkenine göre bakılmış olup ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t = -2.240$ ;  $p = 0.000 < 0,05$ ) (Tablo 11). İnfertilite tedavisi olmayanların maternal bağlanma puanları ( $x = 31,755$ ), infertilite tedavisi olanlardan ( $x = 27,333$ ) yüksek bulunmuştur. Bu durumun infertilite tedavisinde annelerin süreç boyunca duygusal olarak yorulmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Annelerin *emzirme öz-yeterlilik* puanları ortalamalarının *infertilite tedavisi sonrası olma durumu* değişkenine göre karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 11). Bu bulgu, emzirme öz-yeterliliğinin, gebeliğin oluş şekline bağımsız olduğu sonucunu göstermektedir. Gebelikler ister spontan olsun, isterse tedavi sonucunda doğum sonu dönemde anneler bebeklerini beslemek konusunda istendik davranış göstermektedirler.

Araştırmaya katılan annelerin *emzirme öz-yeterliliği* ve *maternal bağlanma* puanları ortalamalarının *gebelik öncesi sağlık problemi yaşama durumuna* göre incelenmiş ve grup ortalamaları arasında anlamlı sonuç bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 12). Bu sonuç, annelerin gebelikte sorun yaşamış bile olsalar, doğum sonu dönemde bebeklerine bağlanma ve emzirme davranışını sürdürmede, geçmişte yaşadıkları sıkıntıları unuttukları ve geleceğe ve bebeklerine umutla baktıklarını düşündürmektedir.

Annelerin *emzirme öz-yeterliliği* ve *maternal bağlanma* düzeylerinin *bebeğin cinsiyeti* değişkenine göre değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 13). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde,

Kavlak'ın çalışmasında (2004), annelerin bebeklerin cinsiyetlerinin maternal bağlanma düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Öztürk'ün çalışmasında (2010), annelerin bebeklerinin cinsiyetleri ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Çoban'ın çalışmasında bahsettiği gibi; Siddiqui ve Hagglöf (2000) yaptıkları çalışmada, bebeğin cinsiyetinin anne bebek ilişkisini desteklemediğini bulmuşlardır (1,5,6). Akyiğit (2016) çalışmasında bebeklerin cinsiyetine göre emzirme özyeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirtmiştir ( $p>0.05$ ) (54). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin bebeklerinin cinsiyeti ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir (16). Çalışmamız diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin **emzirme öz-yeterliliği** ve **maternal bağlanma** puanları ortalamalarının **bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu** değişkenine göre karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 14). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Kavlak'ın çalışmasında (2004), Şen'in (2007) çalışmasında ve Öztürk'ün çalışmasında (2010), annelerin bebeklerinin istedikleri cinsiyette doğma durumları ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (1,5,53.). Çalışma sonuçlarından annelerin cinsiyet ayrımı yapmaksızın bebeklerine bağlandıkları söylenebilir.

Aslan (2016) çalışmasında annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuş, bebeği istenilen cinsiyette olan annelerin emzirme özyeterlilik puanını yüksek saptanmıştır (58). Kurnaz (2014) yılında yapmış olduğu çalışmada cinsiyet beklentisinin emzirme tutum puanını etkilemediğini belirtmiştir (59).

Araştırmaya katılan annelerin **emzirme öz-yeterliliği** puanları ortalamalarının '**önceki bebeğini emzirme durumu**' değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırma sonucunda aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 15). Önceki bebeğini emzirme durumu 'önceki bebeğimi emzirdim' olanların emzirme öz-yeterliliği puanları ( $x=64,644$ ), 'ilk bebeğim olduğu için daha önce emzirmedim' olanların emzirme öz-yeterliliği puanlarından ( $x=61,2921$ ) yüksek bulunmuştur.

Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Tokat (2009)'ın araştırmasında emzirme tecrübesi olan ve olmayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı değerlendirilmiş ve emzirme deneyimi olan annelerin deneyimi olmayan annelere göre emzirme öz-yeterliliği algısı yüksek bulunmuştur (25). Aluş ve Okumuş'un (2008) çalışmalarında; doğum sonrası grupta deneyimi olan annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalaması ( $X=62.9 \pm 6.6$ ), deneyimi olmayanlara ( $X= 57.4 \pm 8.9$ ) göre yüksek ( $t=-4.276, P=0.00$ ) bulunmuştur (18). Gökbulut (2015) yaptığı çalışmada önceki bebeğini emzirenlerde emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur (52). Gümüşsoy (2012) çalışmasında annelerin önceki bebeklerini emzirme süresi ile postpartum emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında doğum sonu birinci ve sekizinci haftalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde etmiştir. Bebeklerini 4-6 ay emziren annelerin postpartum emzirme özyeterlilik puanının, diğer gruplardaki annelerin puanlarından daha düşük olduğu, emzirme süresi arttıkça emzirme özyeterlilik puanlarının da arttığı belirtmiştir (16). Bandura'ya göre önceki tecrübeler özyeterlilik algısını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Deneyimle beraber emzirme özyeterlilik algısı da artmaktadır (55).

Araştırmaya katılan annelerin *maternal bağlanma* puanları ortalamalarının *önceki bebeği emzirme durumu* değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan incelemede istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 15). Bu sonuç, önceki bebeğini emzirmenin bağlanma düzeyi üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Literatürde, annenin bebeğini emzirmesinin anne-bebek bağlanması açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Anne-bebek arasında tensel temasın kurulmasında, annenin bebeğini kabul etmesi ve benimsemesinde emzirmenin önemi vurgulanmaktadır. Çalışma bulgusunu bu şekilde çıkmasının nedeni olarak, annelerin büyük çoğunluğunun ( $n=113$ ) ilk bebeği olduğu için daha önce emzirme deneyimi yaşamamış olması düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan annelerin *emzirme öz-yeterliliği* ve *maternal bağlanma* puanları ortalamaları *bebekte sağlık problemi* olma durumuna göre incelenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 16). Öztürk (2010) yapmış olduğu çalışmada, prematüre bebeği olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin etkilendiği bulunmuştur. Literatürde, anne ve bebeğin birbirinden ayrı

olmasının emzirme sürecini etkilediği, anne –bebek arasındaki bağın daha geç kurulmasına neden olduğunun yer aldığı çalışmalar bulunmaktadır (1). Bizim alışmamızda, sağlık problemi olan bebek sayısının az olmasının (n=6) alışma bulgusunu etkilediği dşnlmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r=0.325;p=0,000<0.05$ ) (Tablo 17). Buna göre maternal bağlanma düzeyi arttıķa emzirme öz-yeterliliği azalmaktadır. Bu sonuç, annelerin bebeklerine bağlanmaları arttıķa, emzirme konusunda kendilerini daha yetersiz hissetmelerine neden olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.2. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Annelerin %45,3'ünün 26-30 yaş arasında olduğu,
- %64'ünün ilk kez doğum yaptığı,
- % 51,7'sinin sezaryan doğum ile doğumlarını gerçekleştirdiği,
- % 75,6'sının isteyerek gebe kaldığı,
- % 87,8'inin infertilite tedavisi olmadan gebe kaldığı,
- % 65,7'sini ilk gebeliği olduğu,
- % 34,3'ünün önceki bebeğini emzirdiği
- % 77,9'unun gebelik öncesi herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı,
- % 86'sının bebeklerinin istenen cinsiyette doğduğu saptanmıştır.
- Annelerin emzirme öz-yeterliliği puan ortalaması  $62,442 \pm 7,882$ ; maternal bağlanma puan ortalaması  $31,215 \pm 8,574$  olarak saptanmıştır (Tablo 3).
- Annelerin yaş grubu, gelir düzeyi, çalışma durumu, doğum şekli, gebelik öncesi sağlık problemi yaşama durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenen cinsiyette doğma durumu ve bebeğin sağlık problemi olma durumuna ile maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4-5-6-8-12-13-14-16).
- Annelerin evlilik süresi ile emzirme öz-yeterliliği puanları ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p = 0,043 < 0.05$ ); maternal bağlanma puanları ortalamalarının arasındaki istatistiksel fark anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 7).
- Annelerin doğum sayısı ile maternal bağlanma düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 9); emzirme öz-yeterliliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 9).



- Annelerin gebeliği isteme durumları ile emzirme öz-yeterliliği ve maternal bağlanma düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10).
- Araştırmaya katılan annelerin infertilite tedavisi olma durumları ile maternal bağlanma puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ( $p=0.000<0,05$ ) ; emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 11).
- Araştırmaya katılan annelerin ‘önceki bebeğini emzirme durumu’ ile emzirme öz-yeterliliği puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ( $p=0.005<0,05$ ); maternal bağlanma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 15).
- Araştırmaya katılan annelerin emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 17).

### 6.3. Öneriler

- Hastanelerde doğum öncesi ve doğum sonrası erken dönemde anneye emzirme ve anne-bebek bağına güçlendirme konularında eğitim verilmesi,
- Annelere eğitim verecek olan ebe-hemşirelerin maternal bağlanma ve emzirmenin önemini kavrayabilecekleri hizmet-içi eğitimler düzenlenmesi,
- Ebe-hemşirelerin doğumdan sonra en erken dönemde anne ve bebek arasında kurulan ten tene temasın önemini kavraması ve emzirmenin en kısa süreç içerisinde aktif olarak yapılabilmesi sağlanmalı,
- Annelerin bebekleri ile mümkün olduğunca bire-bir ilgilenmesi sağlanmalı,
- Ebe-hemşirelerin anneyi bebeğine yönelik olumlu duygular geliştirmesi konusunda desteklemesi sağlanmalı,
- Farklı gruplarda (infertilite tedavisi sonrası gebe kalan anneler, anomalili bebeği olan anneler, vb.) benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

(1) R. Öztürk. *Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2010.

(2) N. Oral. *Yeme Tutum Bozukluğu ile Kişiler arası Semalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzlar ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi; 2006.

(3) E. Türen. *Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasında Maternal Oksitosin, Kortizol ve Prolaktin Düzeylerinin Etkisi ve Annenin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri İle İlişkisi* (Tez). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi; 2014.

(4) Kavlak O. & Anne, Ş. A. "Babaya ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 23(2); 183-94.

(5) Kavlak O. *Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması* (Tez). Ege Üniversitesi Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2004.

(6) Çoban A. *Doğum Sonrası Anne-Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 2003.

(7) Başbakkal Z. *Babaların Bebek Bakımındaki Rolü* (Yayınlanmamış Özgün Çalışma). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu; 1999.

(8) Savaşer S. "Prematüre ve Doğumsal Defekti Olan Yenidoğanlar ve Aile Güçlükleri", X. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı, Antalya, 2000, 26-30.

(9) Soysal, A. Ş., Öktem, F., Ergenekon, E. ve Erdoğan, E. "Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi" *Klinik Psikiyatri*, 2003, 3(2):75-85.

(10) Balcı S. Ve Savaşer S. "Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu", VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 1998, 215-221.

- (11) Bahçecik N. ve Kavaklı A. "Çocuk İstismarı ve İhmalini Hazırlayan Nedenler", *Hemşirelik Bülteni*, 1993, 7 (28): 33.
- (12) Çalışır H. *İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarılarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi; 2003.
- (13) Eker A., Yurdakul M. "Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları." *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006, 15(9); 158-163.
- (14) Cömert GC. *Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- (15) Çetin, F., Güneş, G., Karaoğlu, L., Üstün, Y. "Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Anneleri Doğum Öncesi Bakım Alma ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler". *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 12 (4) 2011.
- (16) Gümüşsoy S. *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- (17) Bağcı T. "Gebe-Emzikli ve Bebek Beslenmesi" , Editör: Bertan M. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, İkinci baskı, Güneş Kitabevi, Ankara, 1997: 299-300.
- (18) Aluş M. ve Okumuş H. "Başarılı Emzirme İçin Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir", *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2008, 10.3.
- (19) Yurdakök K. "Emzirme." *Katkı Pediatri Dergisi* , 1996, 17(1); 53-63.
- (20) Gökçay G. ve Garipağaoğlu M. "İlk Altı Ayda Beslenme", *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme*, 11(1), Saga Yayınları, İstanbul, 2002: 342.
- (21) Coşkun, T. "Laktasyonun Anatomi ve Fizyolojisi". *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 2(1): 185-198.

(22) Yağcı R. V. ‘‘Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi’’. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 2007, 3(7):116-119.

(23) Şahan H. ‘‘0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları’’ (Tez). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi; 2008.

(24) Tezergil B. ‘‘Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları’’ (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2007.

(25) Aluş M., Okumuş H. ‘‘Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi’’ (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi; 2009.

(26) Demirel N., Taşpınar A. ve Özbaşaran Ulufer F. ‘‘Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi’’. *Hemşirelik Forumu*, 2001, 4: 62-66.

(27) Akyüz A., Kaya T. ve Şenel N. ‘‘Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi’’, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6.5: 331-335

(28) Samur G. ‘‘Anne Sütü’’, *TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı*, 1. Baskı, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008: 13-20.

(29) Ekşioğlu A. ve Ceber E. ‘‘Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi’’ (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi; 2007.

(30) Tanzer F. ‘‘Anne Sütünün Önemi’’, *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 5(3), 1985: 261-270.

(31) Gür E. ‘‘Anne Sütü ile Beslenme’’, *Klinik Çocuk Forumu, Türk Pediatri Arşivi* 2006; 41: 181- 188

- (32) Alp H., Yaman S., Altinkaynak S. ve Arıkan D. ‘‘Anne Sütü İle Beslenme ve Sağlık’’ , *Sendrom*, 1993, 5.5: 59-61.
- (33) Ünsal Atan Ş. ve Şirin A. ‘‘*Primipar Emziren Annelerde Meme Ucu Sorunlarının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliğinin İncelenmesi*’’ (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi; 2008.
- (34) Taşçı K. D. ve Mete S. ‘‘Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması’’, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(2): 20-29.
- (35) Ekşioğlu A. ‘‘*Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi*’’ (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- (36) Gürol S. ‘‘*Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*’’ (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2011.
- (37) Eryılmaz G. ‘‘Laktasyon ve Emzirme’’, *Kadın Sağlığı*, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008, 759-774.
- (38) Duran S. ‘‘*Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi*’’ (Tez). Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
- (39) Çakır DS. ‘‘*Doğum Tipi Değişkeninin Anne Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki etkilerinin İncelenmesi*’’ (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik Ana Bili Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
- (40) Can R. ‘‘*Sezeryan ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi*’’ (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2010.

(41) Derya YA. ‘‘Sezeryan İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi’’ (Tez). Atatürk Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2012.

(42) Dinçtürk C. ‘‘Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması’’ (Tez). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2006.

(43) Arslan E. ‘‘Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastaneden Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri’’ (Tez). Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

(44) Çeçe Ö. ‘‘Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi’’ (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2011.

(45) Sökücü FY. ‘‘Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi’’ (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2010.

(46) Karadağ F. ‘‘Gebelere Lohusa Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi’’ (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.

(47) Özer HT. ‘‘Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum ilk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi’’ (Tez). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.

(48) Yenal K., Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. ‘‘Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi’’ *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(2):14-19.

- (49) Dennis CL. "The Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form" *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003, 32(6): 734-744.
- (50) Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. "Psychometric Properties Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse U.K. Sample" *Public Health Nursing*, 2008, 25(3):278-284.
- (51) Kayacı M. "Maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi" (Tez). Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- (52) Gökbulut N. "Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzire Öz Yeterliliğine Etkisi" (Tez). Okan Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
- (53) Şen S. "Anneanne-Anne-Bebek Bağlanmasının İncelenmesi" (Tez). Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- (54) Akyiğit S. "Annelerin Doğum Sonu Emzirme Davranışları ve Etkileye Faktörler" (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
- (55) Bandura A. "Self-Efficacy", *Encyclopedia of Human Behavior*, Editör: Ramachaudran, 1994, 4: 71-81.
- (56) McCarter-Spaulding, D.E, & Dennis C.L. "Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a Sample of Black Women in the United States", *Research in Nursing & Health*, 2010, 33(2):111-119. 33(2), 111-119.
- (57) Akkoca Y. "Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler" (Tez). Ankara Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi; 2009.

(58) Aslan Y. ‘*Annelerin Emzirme Özyeterliliği ve Depresyon Riski İle İlişki*’ (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.

(59) Kurnaz D. ‘*Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler*’ (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.





## **EKLER**

### **Ek 1. Anket Formu**

Aşağıda sunulan anket, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ danışmanlığında yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi çalışması için hazırlanmıştır. Anket, doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde bebeklerine bağlanma düzeyleri ile emzirme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Anketle toplanan veriler, kişisel olarak değil isim verilmeden değerlendirilecektir. Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda gerçek durumu yansıtır şekilde ve içtenlikle yanıt veriniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yaprak AKYÜZ

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

### **BİRİNCİ BÖLÜM-Kişisel Bilgi Formu**

1. Yaşınız nedir? .....
2. Maddi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
  - a) Gelir giderden az
  - b) Gelir gidere denk
  - c) Gelir giderden fazla
3. Çalışma Durumunuz nedir?
  - a) Çalışıyorum
  - b) Çalışmıyorum
4. Kaç yıllık evlisiniz?.....
5. Doğum şekliniz nedir?
  - a) Normal doğum
  - b) Sezaryen
6. Kaç kez doğum yaptınız?
  - a) Bir
  - b) İki ve üstü

7. Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

- a) İsteyerek gebe kaldım
- b) İstemededen gebe kaldım
- c) İlk önce istemedim daha sonra istedim

8. Gebeliğiniz infertilte (kısırlılık) tedavisi sonrasında mı gerçekleşti?

- a) Evet
- b) Hayır

9. Gebeliğiniz suresince herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

10. Bebeğinizin cinsiyeti?

- a) Kız
- b) Erkek

11. Bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi doğdu?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?

- a) İlk bebeğim olduğu için daha önce emzirmediim
- b) Önceki bebeğimi emzirdim
- c) Önceki bebeğimi emzirmediim

13. Bebeğinizin şu an herhangi bir sağlık problemi var mı?

- a) Yok
- b) Var

## **İKİNCİ BÖLÜM- EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ- KISA ŞEKLİ**

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız.

Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duygularını tanımlamaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

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

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	<i>Yaprak</i>	<b>Soyadı</b>	<i>AKYÜZ</i>
<b>Doğum Yeri</b>	<i>Gebze</i>	<b>Doğum Tarihi</b>	<i>30/06/1988</i>
<b>Uyruğu</b>	<i>T.C</i>	<b>Telefon</b>	<i>05398137736</i>
<b>e-mail</b>	<i>yaprakakyuz2603@gmail.com</i>		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	<i>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı</i>	<i>2012-.....</i>
<b>Lisans</b>	<i>Marmara Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Yüksek Okulu</i>	<i>2011</i>
<b>Lise</b>	<i>Sarkuysan Süper Lisesi</i>	<i>2006</i>

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
<i>Ebe-Stajyer</i>	<i>Acıbadem Hastaneleri</i>	<i>2010-2011</i>
<i>Hemşire</i>	<i>Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi</i>	<i>2011-2016</i>
<i>Sorumlu Hemşire</i>	<i>Konak Hastaneleri Gebze</i>	<i>2016 Mart-</i>

### Yabancı Diller

<b>Yabancı Diller</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>	<b>YDS Puanı</b>	<b>Diğer Puan</b>
<i>İngilizce</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>Orta</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<i>Ales Puanı</i>	<i>60.316</i>	<i>60.067</i>	<i>57.510</i>

**Bilgisayar Bilgisi:** *İyi*

**Yayınları/Tebliğleri/Sertifika/Ödülleri:-**

**Özel İlgi Alanları:** *Müzik, Seyahat, Sinema*