



**GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA
İLE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Elif ODABAŞI
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN
Yüksek Lisans Tezi-2018

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

**GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA İLE EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Elif ODABAŞI

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN PRENATAL BAĞLANMA İLE EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Elif ODABAŞI

Tez Savunma Tarihi : 09.07.2018

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayşe Nur AKSOY (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN

Enstitü Müdürü

Yüksek Lisan Tezi

ERZURUM-2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Prenatal Dönem.....	4
2.3. Prenatal Bağlanma	5
2.4. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen ve İlişkili Faktörler.....	7
2.5. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi	8
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	10
2.7. Emzirme Öz-yeterlilik ve Sosyal Bilişsel Kuram.....	11
2.8. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Emzirme Öz-Yeterlilikte Ebenin Rolü.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	20

3.9. Araştırma Etik İlkeleri	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	43
EKLER	56
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	56
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	57
EK-3. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ.....	59
EK-4. PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ.....	60
EK-5. ETİK KURUL ONAYI.....	61
EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	62
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	63
EK-8. SINAV TUTANAĞI	64

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince her daim yanımda olan, her konuda engin bilgi ve becerileri ile tezimde desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen, sabır ve hoşgörülerini esirgemeyen ebelik bölümündeki tüm değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitim hayatında tanıdığım en tatlı ve çalışkan ebe arkadaşım Tuba DÖNGELLİ' ye,

Her daim manevi olarak desteklerini benden esirgemeyen değerli mesai arkadaşlarım Mühüde Duygu ERASLAN, Uzman Sevinç ŞIK AKKOYUN ve Eczacı Saliha TÜRKOĞLU' na,

Verilerin toplanmasında destek sağlayan değerli gebelere,

Tez savunma sınavıma katılarak değerli önerilerini paylaşarak katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Ayşe Nur AKSOY' a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK' a,

Çıktığım bu yolda benden dualarını eksik etmeyen, her zaman destekleyen canım annem ve babam Bahattin-Nurhayat ODABAŞI' na ve kardeşlerim Esra, Eda, Emre ve Eren ODABAŞI' na,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Elif ODABAŞI

ÖZET

Gebelerin Prenatal Bağlanma İle Emzirme Öz-yeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme öz-yeterlilik algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde 01 Şubat 2017 – 29 Aralık 2017 tarihleri arasında 20. gebelik haftasından sonra prenatal kontrollere gelen 320 gebe ile yapılmıştır. Veriler; kişisel bilgi formu, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Prenatal Emzirme-Özyeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, t testi, One-Way Anova ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. One-Way Anova analizinde ileri analiz olarak Bonferroni testi uygulanmıştır.

Bulgular: Gebelerin PBE toplam puan ortalamasının 54.44 ± 14.67 , prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması ise 68.32 ± 13.65 olarak bulunmuştur. Gebelerin prenatal bağlanma ve prenatal emzirme öz-yeterlilikleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.0001$, $r = 0.817$).

Gebelerin eğitim, çalışma durumu, gelir algısı, gebelik sayısı, gebeliğin planlama durumu, gebelik haftası, bebeğin cinsiyeti ile PBE puan ortalamaları ve PEÖYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu, prenatal emzirme öz-yeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin hem prenatal bağlanmayı hem de prenatal emzirme öz-yeterlilik düzeyini etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, ebe, emzirme, gebe, özyeterlilik, prenatal

ABSTRACT

Evaluation of Pregnants' Prenatal Attachment and Breastfeeding-Self-Efficacy Perceptions

Aim: The research was carried out to assess pregnant's prenatal attachment with breastfeeding-self-sufficiency perceptions.

Material and Method: The research was carried out in Nenehatun Maternity Hospital in Erzurum between 01 February 2017 and 29 December 2017 with 320 pregnant, who came to prenatal control after 20th gestational week. The data were collected by using the personal information form, Prenatal Attachment Inventory and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Percentage of distributions, mean, t test, One-Way Anova and Pearson Correlation Analysis were used for evaluating the data. The Bonferroni test was applied as a further analysis in One-Way Anova analysis.

Results: The mean of the total score obtained from the PAI is 54.44 ± 14.67 and the mean of the total score obtained from the (PBSES) is 68.32 ± 13.65 . It is determined that pregnant's prenatal attachment and prenatal breastfeeding self-sufficiency are positively related ($p < 0.0001$, $r = 0.817$).

It was found that the difference between pregnant women's education, working status, income perception, pregnancy number, pregnancy planning status, gestational week, baby gender both mean of score obtained from PAI and PBSES are statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It is concluded that pregnant's prenatal attachment is at mid-level and prenatal breastfeeding self- efficacy is at good level. Some sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant have been found to affect both prenatal attachment and prenatal breastfeeding self-efficacy.

Key Words: Attachment, midwife, breastfeeding, pregnant, self-sufficiency, prenatal

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
PEÖYÖ	: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 4.2. Gebelerin PBE ve PEÖYÖ'den Alabilecekleri, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ile Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	22
Tablo 4.3. PBE ve PEÖYÖ'nin Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	23
Tablo 4.4. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27

1. GİRİŞ

Gebelik kadın hayatında önemli yeri olan kritik bir dönemdir.¹ Birçok kadının hayalini kurduğu ve günün birinde gerçekleşmesini dilediği, ayrıca eşlerin ebeveynliğe uyum sağlamalarına fırsat tanıyan gebelik; fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler içeren, yaşam süresince deneyim kazandıran, özel ve eşsiz bir zaman dilimidir.^{2,3}

Gebelik; anne adayının karnındaki bebeğe (fetüs) bağlanmasına ve uyum sağlamasına etki edecek birçok emosyonel, hormonal değişiklikleri beraberinde getirir.⁴ Doğan her bebeğin duygusal ve fiziksel gelişiminde ise anahtar rol birincil bakım yapan anneye düşmektedir.⁵ Bebek ve anne arasında güven duygusu temeline dayanan bağlanma aslında doğumdan çok önce gelişmeye başlayan ve doğum sonrasındaki bağlanmayı da etkileyen önemli bir kavramdır.⁶

Fetüs prenatal dönemde gelişimini tamamladığı için anne ile bebek arasında gelişen bağ prenatal bağ olarak adlandırılır. Anne bu dönemde doğmamış bebeğinin neye benzeyeceğini, nasıl gelişim göstereceğini ve bebeğine nasıl davranması gerektiğini düşünür. Bu düşüncelerle birlikte anne, bebeğini sağlıklı dünyaya getirmeyi ümit eder. Ondan ayrı bir birey olan bebeğine karşı sorumluluklarının farkında olan anne; bebeğine nasıl bakım yapması gerektiğini ve nasıl merhametle yaklaşması gerektiğini düşünerek prenatal dönemde anne-bebek arasındaki bağı kuvvetlendirmiş olur.⁷

Bağlanma gebelik döneminde başlar, bebeklerde bu özellik doğuştan başlar ve yaşamın diğer dönemlerinde var olmaya devam eder.⁸ Bowlby'ye⁹ göre bağlanma iki kişi arasındaki kuvvetli etkileşimle oluşan bir bağlıdır. Bu, bebeğin yaşamını anneye birlikte güvenilir bir şekilde sürdürmesine yardımcı olur.¹⁰

Peppers ve Knapp¹¹ ise anne- bebek etkileşiminin neonatal dönemde değil prenatal dönemde ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Bu konuda sürecin ilerlemesine katkıda

bulunmak amacıyla yapılan çalışmalar da bağlanmanın doğumdan daha önce başladığını göstermiştir.

Muller¹² prenatal bağlanmayı anne ve fetus arasında gelişen yegâne ilişki olarak tanımlamıştır. Bağlanma sürecini etkileyen en önemli faktörlerden biride emzirmedir.¹³ Emzirme sağlıklı bireyler ve sağlıklı bir toplum oluşturmada en önemli etkenlerden biridir. Anne sütü hem anne hem de bebeğin sağlığını olumlu bir biçimde etkileyen, bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktarda barındıran fizyolojik bir besindir.¹⁴

Emzirmeyi desteklemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)¹⁵ annelerin bebeklerini ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile besleyerek ‘tam emzirmenin’ sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Buna göre emzirme ile ilgili belirgin sorunlardan biri annenin sütünü yetersiz olarak algılaması ve bebeğinin doymadığını düşünmesidir.^{16,17} Bu durum annenin emzirmeye karşı hissettiği öz-yeterlilikle ilgilidir.¹⁸

Bandura’ya¹⁹ göre öz-yeterlilik yapılacak bir görev veya davranışı gerçekleştirme konusunda kişi tarafından algılanan güçtür. Kişinin hedefine ulaşmak amacıyla yapacağı işlerde başarılı olacağına olan inancıdır. Emzirme öz-yeterliliği algısı ise annelerin bebeklerine karşı hissettikleri ile birlikte yeterliliktir.¹⁸

Otsuka ve ark.²⁰ ise emzirme ve öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemişler ve annenin öz-yeterlilik algısı yükseldikçe sütün yeterliliği konusunda algılarının da olumlu yönde değiştiğini saptamışlardır. Burada anneye eğitim verilmesi önem arz etmektedir. Ebeğin anneye vermiş olduğu eğitimin emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarını önlemede ve tam emzirmenin sağlanmasında önemli rolü bulunmaktadır.²⁰

Birçok araştırma gebelerde prenatal bağlanmayı ve emzirme öz-yeterlilik kavramlarını bilimsel açıdan ele almıştır.²¹⁻²⁵ Prenatal dönemde bağlanmayı ve emzirme

öz-yeterlilik kavramlarını beraber konu alan ve inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamaktadır. Bu araştırma, gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme öz-yeterlilik algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik kadının yaşamı boyunca tecrübe ettiği değerli ve önemli bir doğal süreçtir. Eşler arasında sevgiyi artıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren süreçlerden biridir.²⁶ Kriz ya da kritik bir dönem olarak da adlandırılan gebeliğin, kadın yaşamında yeri önemlidir.¹ Aslında gebelik, kadın için doğal bir yaşam krizidir.²⁷

Kadın vücudu; bir adet sperm (erkek üreme hücresi) ve oositin (kadın üreme hücresi) birleşmesiyle meydana gelen fetüsü doğuma hazırlar. Bunu fetüsün büyüüp gelişme evresindeki gereksinimlerini karşılayarak ve ona uygun ortam koşullarını sağlayarak yapar.^{28,29}

Gebelik; son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün,10 gebelik ayı veya 40 haftalık bir süreçtir.³⁰ Bu süreçte fetüsün büyümesi ile birlikte annede anatomik, fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler görülmektedir.³¹

2.2. Prenatal Dönem

Prenatal (doğum öncesi) dönem fertilizasyonun başladığı andan fetüsün doğumuna kadar olan süredir. Bu dönem ebeveynlik ve doğum için psikolojik, fiziksel ve emosyonel olarak hazırlık dönemidir. Prenatal dönem gebe ve etrafındakiler için karmaşık bir dönem olduğundan gebeler, öğrenmeye ve danışmanlık hizmeti almaya ihtiyaç duyarlar.³² Bu dönemde anne iyi danışmanlık hizmeti ve sosyal destek alarak anne-bebek bağı gelişimine pozitif etki sağlamış olur.³³

Bu dönemdeki bakım anneyi, fetüsü ve etrafındakileri kapsar. Gebe ve sosyal çevresinin yeni başlayacağı hayata hâkim olmalarını ve bireylerin yenidoğanla yeni başlangıçlarına rehberlik etmeyi sağlar. Çünkü gebelik biyolojik bir olay olarak anılsa da sürekli deneyimlenen bir olay değildir.³⁴

Prenatal dönemde eğitim, bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilmesi gereken konular şunlardır:^{35,36}

- Gebelikte yapılması gereken testler,
- Gebeliğe ilişkin vücutta meydana gelen değişiklikler,
- Sağlıklı yenidoğan bakımı,
- Yeni bir birey olan yenidoğanın anneye ve aileye adaptasyonu,
- Gebenin kişisel bakımı,
- Gebenin doğuma hazırlığı,
- Gebeliği sürdürme ve izleme,
- Gebenin psikolojik, fizyolojik ve anatomik adaptasyonu,
- Doğumdan sonra aile planlaması,
- Anneyi emzirmeye teşvik ve anne sütünün önemi,
- Daha önce var olan sağlık sorunları ile birlikte gebeliğe adaptasyon.

2.3. Prenatal Bağlanma

Prenatal bağlanma, davranışsal ve emosyonel düzeyde annenin gebeliğinde bebeğe karşı hissettiği aitlik duygusudur. Anne ve bebek arasındaki bu bağlanma ilişkisinin kalitesi ve düzeyi bebeğin zihinsel, ruhsal ve fiziksel gelişimi açısından önemlidir.³⁷⁻⁴¹

Bağlanma teorisinden ilk defa bahseden Bowlby⁹ bağlanmayı iki birey arasında güçlü bir etkileşimle ortaya çıkan bağ olarak tanımlamıştır. Bu teoride bebek ve anne arasında oluşan biyolojik bağlanma ile annenin bebeğine karşı davranışı ve bebeğin anneye verdiği tepkiye odaklanılır. Bu teoride sistemin öğelerini keşfetme, korku, şefkat ve bakım yapma ile ilgili gelişimsel bir takım davranışlar ifade edilmektedir.⁴²

Ainsworth ve ark⁴³ bağlanmayı iki kişi arasındaki sevgiye dayalı ilişki olarak tanımlamışlardır. Prenatal bağlanmayı ise anne ve fetüs arasında kurulan duygusal bir bağ

olarak vurgulanmışlardır. Bu süreçte kurulan bağ gebe ve fetüs arasında kurulan ilk önemli ilişki olarak tanımlanmıştır ve belirleyici anne bebek ilişkisi olmuştur.^{43,44}

Peppers ve Knapp¹¹ anne ve bebek bağlanmasının prenatal dönemden başladığını savunmuşlardır ve bu bağlanmaya katkıda bulunan 9 faktörden bahsetmişlerdir. Bunlar;

1. Gebeliğin ebeveynler tarafından planlanması,
2. Gebeliğin ebeveynler tarafından onaylanması,
3. Gebeliğin istenmesi,
4. Fetal hareketlerin anne tarafından hissedilmesi,
5. Ebeveynler ve sosyal çevre tarafından fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi,
6. Annenin doğum yapması,
7. Ebeveynlerin bebeği görmesi ve kabul etmesi,
8. Bebeğe dokunmak,
9. Bebeğe anne ve baba tarafından bakım vermektir.⁶

Prenatal dönemde fetüs, annenin gönderdiği duygulanımlara yanıt vermektedir. Fetüsün gebelik ilerledikçe anneye tepki verme, duyma ve algılama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir. Bu sebeple ve annenin bedeninde, duygusal dünyasındaki değişiklikleri benimsemesi ve doğmamış olan fetüse olumlu duygular aktarması bağlanmanın temellerinin prenatal dönemde atıldığının göstergesidir.^{45,46} Gebelik devam ederken özellikle 18-20 haftalarda fetüsün büyümesi ile birlikte anne karnının büyümesi ve fetal hareketlerin hissedilmesi anne-fetüs bağlanmasını daha güçlü hale getirmektedir.⁴⁷

Gebeliğin son trimestirinde fetüsün hissedilebilir hareketlerine anne tepki vermektedir. Bu tepki; anne ve fetüs arasındaki iletişimi ve bağı güçlendirmektedir. Anne ve fetüs arasındaki bağ; annenin fetüse uyum sağlamasına, gebeliği kabullenmesine,

fetüsü birey olarak benimsemesine ve gebelikten sonra bebeğiyle daha iyi bir iletişim kurmasına yardımcı olur.⁴⁸

2.4. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen ve İlişkili Faktörler

Prenatal bağlanmada anne önemli bir unsurdur. Anneyi etkileyen fizyolojik, psikolojik ve emosyonel birçok değişiklik meydana gelmektedir. Bunlar anne üzerinden bağlanmayı da etkileyen değişikliklerdir.⁴⁹

Teknolojik bir tanı gereci olan ultrasonun, bir çalışmada fetüsün bir birey olarak kabul edilmesini sağladığı ve annede bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir.⁵⁰ Bu uygulama annenin fetüsü bir birey olarak algılamasını, gerçek yaşamda var olduğunu ve fetüsün ona ait olduğunu hissettirir. Aynı zamanda ultrason değerlendirmesinin fetal hayatın gerçekliğini gebeye göstererek anne-fetüs arasındaki bağlanmayı artırmaktadır.^{50,51}

Gestasyonel yaş arttıkça annede prenatal bağlanmanın arttığı görülmüştür. İlerleyen yaş ile artan fetal hareketler bağlanma algısını artırmaktadır.⁵²

Gebelikte sağlıklı olmak daha kuvvetli anne-bebek bağlanmasına sebep olurken, bu dönemde alkol, sigara, tütün kullanmak; sağlığa zararlı davranışlarda bulunmak ve bebek bakımı ile ilgili her hangi bir bilgi sahibi olunmaması bağlanmayı önemli derecede etkilemektedir.⁶

Yılmaz ve Beji' nin⁵³ çalışmasında ilk defa bebek sahibi olacak gebelerin ve yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan annelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Hjelemstedi ve ark⁵⁴ ise kendiliğinden gebe kalanlar ile yardımcı üreme teknikleri kullanan gebeler arasında bağlanmada herhangi bir farklılık saptamamışlardır. Taşıyıcı annelerin ise bebeği dünyaya getirdikten sonra ayrılacakları için bağlanmaktan kaçındıkları belirtilmiştir.⁶

Annenin depresif olduğu durumların bağlanmayı etkilediği ve gebelik dönemi ilerledikçe annede anksiyetenin arttığı gözlemlenmiştir.^{55,56} Depresif durumlar

ağırlaştıkça prenatal bağlanmanın azaldığı, antidepresan kullanımının ise bağlanma ile ilişkisi olmadığı belirtilmiştir.⁵⁶

Anne önceki gebeliklerinde fetal kayıp yaşıdıysa bu gebeliğinde de riskli bir durum olabileceğini düşünmektedir. Gebe kendi hayatı ve bebeği için tekrar risk oluşabileceğinden veya fetüsü tekrar kaybedeceğinden dolayı endişelenmektedir. Bu durum da gebenin bebeğine bağlanmasını etkileyeceği ifade edilmektedir.⁴⁶ Daha önce risk taşıyan gebelikleri olan anne adaylarının prenatal bağlanmada daha az istekli oldukları belirtilmektedir.⁵⁷ Domato⁵⁸ çalışmasında ikiz gebeliği olan kadınlar ile tek fetüse sahip kadınlarda prenatal bağlanmada herhangi bir fark saptamamıştır.

2.5. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Emzirme sağlıklı bebek, sağlıklı birey ve sağlıklı bir toplum oluşturmadaki ilk adımdır.⁵⁹ Emzirmenin sadece bebeğin sağlığı için değil anne sağlığı için de biyolojik ve fizyolojik yararları vardır. Emzirme, anne ve bebek arasında tensel temas nedeniyle maternal bağlanmayı da artırmaktadır.⁶⁰

Anne sütü, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde, bağışıklığın sağlanmasında ve ekonomik kazanç açısından önemli bir besin maddesidir.⁶¹ UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu) ve DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'ye göre bebeklere yaşamlarının ilk 6 ayı sadece anne sütü verilmeli ve 2 yaşına kadar ek gıdalarla birlikte anne sütü devam ettirilmelidir.^{62,63}

Sağlık çalışanı perinatal dönemde ve sonrasında gebelere emzirme danışmanlığı yaparak anne sütü ve emzirme hakkında anneyi bilgilendirmelidir. Emzirmenin erken başlatılmasıyla yenidoğanda görülen etkiler,⁶⁴

- Yenidoğanda beslenmenin artmasıyla sarılık oluşumu engellenir.
- Anne sütü alımı ile erken dönemde mekonyum çıkışı sağlanır.
- Yenidoğanın bağışıklığı sağlanır.

- Tam olarak büyüme ve gelişme hızlanır.
- Maternal bağlanmayı artırır.
- Yenidoğanın ve annenin hastanede kalma süreleri kısalır.

Anne sütünün bebek için faydaları; her zaman steril olması, kullanıma hazır olmasıdır. Bebek emzirmeyle aldığı anne sütü sayesinde daha az ağlar. Ayrıca sütün içeriğinde bulunan sindirime yardımcı aktif enzimler bebekte konstipasyon görülme olasılığını azaltır ve erken neonatal ölüm nedenlerinden biri olan hipoglisemi ve hipotermi riskini azaltır.⁶⁵

Anne sütü ile birlikte salınan oksitosin uterus involüsyonu sağlar. Emzirme tensel iletişimi artırır, duygusal bağ sağlar. Erken emzirme ile annede doğum sonu kanamalar daha az görülür. Menopoz öncesi emziren kadınların emzirmeyen kadınlara göre meme kanserine yakalanma oranları daha düşüktür. Sık emzirme ile birlikte annenin mastit olma oranı da azalmaktadır.^{64, 65, 66}

Emzirme anne-bebek teması için önemli bir adımdır. Türkiye’ de yaygın bir uygulama olmasına rağmen halen bazı problemler yaşanmaktadır.^{67,68} TNSA -2013 verilerinde emzirme oranlarına da bakarsak ilk iki ayda bebeklerin %57,9’ u anne sütü almıştır. 2-3 aylık bebeklerde bu oran %35,4 iken 4-5 aylık bebeklerde ise %10’ a kadar düşmektedir. 6-7 aylık bebeklerde ise bu oran %4,7 olarak tespit edilmiştir.⁶⁹

Başarılı emzirmenin sürdürülmesi için 1991 yılından itibaren tüm dünyada ‘Başarılı Emzirme İçin On Öneri’ yi uygulayan hastanelere Bebek Dostu Hastane ünvanı verilmiştir. Bebek dostu hastanelerde anneye doğum öncesinde ve taburcu olduktan sonra sağlık personeli tarafından emzirme danışmanlığı hizmeti verilmektedir. Bu şekilde anne sütüne ve emzirmeye teşvik etmek amaçlanmıştır.⁷⁰

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme yenidoğan ile anne için önemli bir etkileşimdir. Yenidoğanın gelişimine ve hastalıklardan korunmasına yardımcı olurken annede bağlanmaya yardımcı olur. Ayrıca emzirme aile planlamasına ve oksitosin salınımı sağlayarak uterus involüsyonuna katkı sağlar.⁷¹

Annenin demografik özellikleri, bebek besleme ve bakımı konusundaki bilgi düzeyi, anneliğe hazır oluşu, meme başı çatlakları, mastit, annenin normal yolla doğum ya da sezaryen ile doğum yapmış olması, önceki gebeliklerinde yaşadığı psikolojik sorunlar ve sağlık sorunlarının var olması anneye ait emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır.⁷²

Sezaryenin getirdiği yan etkilerden insizyon yerinin ağrması, laktasyonun doğumdan sonra ilk saatlerde başlamaması ve meme başı çatlaklarının baş göstermesi nedeniyle anne emzirmeye başlayamamaktadır.⁷³

Gebelikte verilen emzirme eğitimi hem erken emzirmeyi hem de emzirmenin devamlılığını sağlaması nedeniyle çok önemlidir. Emzirme eğitimi sayesinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları belirgin şekilde artmıştır.⁷⁴

Meme ucu çatlakları ve dolgun göğüsler bebeğin memeyi kavramasında sıkıntı yaratabilmektedir. Bebeğin sağlık sorunlarının olması (prematürite, solunum sıkıntısı ile doğanlar, konjenital rahatsızlıklar, düşük doğum tartılı olması gibi) ve sezaryen ile doğmasına bağlı anestezi maruziyeti nedeniyle emzirme etkilenebilmektedir. Ayrıca ikiz bebekler ve emzirmeye engel teşkil eden diğer durumlar da emzirmeyi sekteye uğratabilmektedir.⁷⁵

Emzirme ile ilgili hastane ve ülke protokolleri, sosyal çevrenin emzirmeye karşı tutumu, kadının özgürlük anlayışı, feminizm akımı, süt muadillerinin piyasaya sürülmesi, annenin emzirme ile ilgili eğitim alıp almaması ve anne sütü ile ilgili kamu spotlarının

döndüğü kitle iletişim araçları emzirmeyi etkileyen çevresel-toplumsal faktörler arasına girmektedir.⁷⁶

Duong ve ark⁷⁷ emzirmeyi etkileyen faktörlerle ilgili yaptığı bir çalışmada sosyo-kültürel belirleyicilerin (doğum şekli, doğum yapan arkadaşı örnek alma, en yakın aile bireylerinin emzirmeye tutumu, annenin veya yenidoğanın sağlık durumu, doğum yeri) emzirmeyi başlatmada etkili olduğunu belirtmiştir.

2.7. Emzirme Öz-yeterlilik ve Sosyal Bilişsel Kuram

Öz-yeterlilik teorisini ilk defa Bandura tanımlamıştır. Bandura için yeterlilik teorisi kendine güveni artırmayı, sosyal destek alarak kendini geliştirmeyi ifade etmektedir. ‘Sosyal Öğrenme Kuramı’ 1977 yılında Albert Bandura tarafından tanımlanmıştır.⁷⁸

Sosyal Öğrenme Kuramına göre kişi çevresindeki bireylerin davranışlarını, tecrübelerini gözlemleyerek ve bunlardan sonuç çıkararak öğrenir. Sosyal Bilişsel Kuram ile Öğrenme Kuramı arasında önemli bir köprü olduğunu düşünen Bandura daha sonra 1986 yılında ‘Sosyal Bilişsel Kuramını’ oluşturmuştur. Kişinin bir davranışı gerçekleştirebilmesi için hem çevresel etmenlerden hem de bilişsel faktörlerden etkilenmesi gerekmektedir. Kişinin davranışlarını etkileyen bilişsel faktörlerden biri de öz- yeterlilik kavramıdır.⁷⁹

Albert Bandura diğer öğrenme kuramlarını incelediğinde, bireyin öğrenmesinin diğer bireylerin tecrübelerini gözlemleyerek gerçekleştiğini savunmuştur. Ayrıca kişinin diğer bireyleri taklit ederek ve buna çevredeki bilişsel becerileri de ekleyerek bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.⁸⁰

Bandura öz-yeterlilik kavramını bireyin bir işi yerine getirmedeki yeterliliği ve hissettiği motivasyonun bütünü olarak vurgulamıştır. Davranış üzerindeki motivasyonun

azalması ile birey yeterliliğinin azaldığını, daha önce yaşadığı olumsuz deneyimlerin de motivasyon üzerinde olumsuz etki bıraktığını savunmuştur.⁵⁹

Kişinin öz-yeterlilik deneyimine ve bilgisine öncülük eden etkenler bulunmaktadır. Bunlar; kişinin algıya özgü önceki deneyimleri, başka bireylerin deneyimlerini gözlemleme, öz-yeterliliğe ilişkin çevrenin desteği ve kişinin bu deneyime, algısına ilişkin psikolojik sürecidir.⁸¹

Algıya özgü kişinin önceki deneyimleri öz-yeterlilik algısında güçlü bir etkidir. Kişinin önceki deneyimlerinde başarısız olduğunda öz-yeterliliği azalırken, başarılı ise öz-yeterliliğini arttırmaktadır. Kişinin öz-yeterlilik algısı ne kadar yüksekse başına gelecek olumsuz durumlarla baş etme oranı da o kadar yüksek olacaktır.⁸²

Kişi diğer bireylerin deneyimlerini gözlemlediğinde; onları model olarak alabilir ve tecrübe kazanır. Kişi model aldığı bireyin yaşadığı deneyimlerde başarılı olduğunu görürse kendi öz-yeterliliğine de olumlu deneyim kazandırır; ancak model aldığı kişinin deneyimlerinde başarısız olduğunu görürse bu durum kişinin öz-yeterlilik algısında olumsuz etki bırakacaktır.⁸³

Öz-yeterlilik algısında çevresel desteğin önemi büyüktür. Birey yapmak istediği bir davranışı başarılı bir şekilde sonuçlandırmak istediğinde çevresel desteğin yardımı ve sosyal mesajları ile istediği sonuca varacaktır. İstediği desteği alamadığı durumlarda ise yapacağı ya da yapmakta olduğu davranışında çekingen ya da ürkek davranacak ve başarısız olacaktır.⁸⁴

Öz-yeterlilik algısına yönelik psikolojik süreçte; bireyin içinde olduğu koşullar ve o anki psikolojik durumu da etkilidir. Olumlu koşullar ve psikolojik durumlar her zaman olumlu sonuçlar getirirken, olumsuz durum ve koşullar ise öz-yeterlilik algısına olan inanca ters etki yaratır.⁸⁵

Öz-yeterlilik kavramından sonra Cindy-Lee Dennis¹⁸ 1999 yılında Emzirme Öz-yeterlilik algısının kaynaklarını araştırarak ‘Emzirme Öz-yeterlilik Kuramını’ geliştirmiştir. Dennis’e göre emzirme öz-yeterlilik algısını annenin emzirmeye karşı tepkisi, duygu ve düşünceleri, emzirmek için ne kadar çaba harcayacağı ve emzirmeden dolayı karşılaştığı sıkıntılarla baş etme sürecindeki davranışların bütünü oluşturmaktadır.¹⁸

Annelerin bu düşüncelerle birlikte yaptıkları emzirme eyleminde bildiklerini, deneyimlediklerini davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüvenle bu eyleme devam etmeleri önemlidir.

Kendilerine inanan, özgüvenli olan anneler emzirmeyi devam ettirmekte ve emzirmeyle ilgili karşılaştıkları problemleri cesurca çözebilmektedir. Bu durum yaptıkları eylemi de pozitif olarak etkilemektedir.⁸⁶

Anneyi emzirme eylemi sürecinde olumlu ya da olumsuz yönden etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Annenin yaşı, çalışması, bebekle aynı odada kalıyor olması- olmaması, annenin tecrübesiz olması, hastanede kalış süresi, sosyal çevrenin ve yakın çevre desteğinin azlığı, annede veya yenidoğanda oluşabilecek rahatsızlıklar emzirme davranışını olumsuz etkileyebilir.⁸⁷

Annede emzirme öz-yeterlilik kavramı bazı kaynaklardan etkilenir:

- Annenin önceki deneyimleri: Anne daha önce emzirme ile ilgili kötü bir deneyim yaşadıysa (mastit, meme başı çatlakları vb.) sonraki durumun da bu yönde olacağına inanıp kendini olumsuz yönde şartlandırabilir.⁸⁷
- Annenin emzirmeye yönelik başka anneleri gözlemlemesi: Annenin başka anneyi emzirirken gözlemlemesi ve kendisinin de yapacağı konusunda motive olmasını sağlayabilir. Bu konuda diğer anneyi kendine model olarak alır ve bu durum emzirme davranışı için annede güven oluşturur.^{88,89}

- Anneye emzirmeye yönelik çevrenin desteği: Anne emzirme konusunda deneyime ve bilgiye sahip olmayabilir ve kendini yalnız hissedebilir. Aile fertleri, deneyimli yakın arkadaşlar, bazen eş ve sağlık çalışanının emzirme danışmanlığı ve desteğiyle annede emzirme-öz yeterlilik algısı olumlu yönde etkilenir.⁹⁰
- Annenin emzirmeye yönelik psikolojik durumu: Anne yaptığı emzirme eyleminde ve davranışında deneyimsiz olabilir ya da ilk defa deneyimleyebilir. Emzirme olumlu bir şekilde algılanırsa anne olayı memnuniyetle karşılar ve öz- yeterlilik durumu da olumlu etkilenebilir. Başarılı olmak için annenin duygusal anlamda rahat olması gereklidir. Annenin her hangi psikolojik rahatsızlığında (stres, ağır anksiyete, lohusa depresyonu) emzirme olumsuz yönde etkilenir ve bu durum yetersiz süt üretimine de sebep olabilir.^{91,18}

2.8. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Emzirme Öz-Yeterlilikte Ebeğin Rolü

Ebeler, gebe için en önemli destek kaynaklarından biridir. Kadının gebelik boyunca bebek hakkındaki sıkıntılarını, olumsuz düşüncelerini ifade etmelerine yardım eden, gebeliğe ve bebek bakımına pozitif bakmalarını sağlayan sağlık çalışanıdır. Sosyal çevresinden sonra gebeye en yakın olan kişi ebedir.⁹²

Ebeler, prenatal dönem boyunca yetersiz bağlanma riski taşıyan gebeleri saptayıp onlara prenatal bağlanma eğitimi vermelidir. Bazı durumlarda istenmeyen gebeliklerin prenatal bağlanmayı azalttığı unutulmamalıdır. İstenmeyen gebelikleri azaltmaya yönelik ebeveynlere aile planlaması eğitimi verilmelidir. Prekonsepsiyonel dönemde anne adayında depresif durumlar saptanırsa gerekli birime yönlendirilmelidir. Kadının gebe kalmadan tedavi olması sağlanmalıdır. Prenatal bağlanmayı artıracak şekilde ebeveyn adaylarına eğitim verilmelidir. Anne adayına gebelikte bebek bakımı ile ilgili bilgi verilmeli ve gebenin sosyal çevresi de bu olaya dâhil edilmelidir.^{6,93}

Gebelik dönemini riskli geçiren anne adayları yakından takip edilerek erken tanı ve tedavi için gerekli birime sevk edilmelidir. Annenin ve fetüsün bağlanmasını etkileyecek her türlü olumsuzluk aileyle konuşulup pozitif yöne çevrilebilmelidir. Anne her türlü endişe, sıkıntı ve sorunlarını ebe ile paylaşarak çözüme kavuşturulması yönünde cesaretlendirilmelidir.⁹⁴

Ebeler, gebeyi fizyolojik, psikolojik ve emosyonel durumu ile birlikte sosyal çevresiyle de değerlendirmelidir. Gebelikte ve doğum sonrasında ebelerin kadınları her yönden takip etmeleri anne ve yenidoğan sağlığını iyi duruma getirecektir. Bu yüzden Prenatal Bağlanma Envanteri gebelerde büyük önem arz etmektedir. Değerlendirme sonucu bağlanma zayıflığı olan gebeler önceden tespit edilerek gerekli danışmanlık hizmeti verilmelidir.^{32,95}

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1990 yılında yayımladığı 'İnnocenti Bildirgesi'ne göre; yenidoğan her bebeğin ilk yarım saat içinde emzirilmesi, bebek her istediğinde beslenmesi ve buna uygun ortam şartlarının sağlanması gerekmektedir. Annenin emzirmeyle ilgili bilgiye her an ulaşabilmesi, ilk 4-6 ay sadece anne sütünün verilmesi ve 6 aydan sonra uygun olan ek gıdaya geçilerek emzirmeye devam edilmesi önerilmiştir.⁹⁶

Gebenin doğum öncesi ve sonrası sürekli yanında olan ebeye büyük bir sorumluluk düşmektedir. Gebenin eğitimi için en uygun zaman antenatal dönemdir. Özellikle gebeliğin son trimestirinde gebe gebeliğine daha kapsamlı yaklaşır ve öğrenmeye daha heveslidir. Prenatal dönemde gebelere emzirme danışmanlığı yapılarak gebenin öz- yeterlilik algısı artırılabilir.⁹⁷

Doğum öncesi gebenin emzirme ile ilgili her türlü endişeleri, sıkıntıları, sorunları takip edilip belirlenmeli ve sosyal çevresi ile birlikte çözüme ulaştırılmalıdır. Prenatal

sınıflarda rol-play ya da demonstrasyon ile eğitim verilmelidir. Öz-yeterliliği etkileyen tüm değiştirilebilir faktörler saptanmalı ve çözüme ulaştırılmalıdır.⁹⁸

Doğum sırasında ve sonrasında annenin yanında olan ebe annenin aktif olarak emzirmesinde yardımcı olmalıdır. Ebe mastit, meme başı çatlakları-çöküklüğü, bebeğin aktifliği, annenin emzirme ile ilgili yaşadığı önceki kötü deneyimlerini bir bütün olarak ele alıp anneye danışmanlık hizmeti vermelidir.^{99,100} Tam emzirme sağlandıktan sonra ve annenin aklındaki endişe veya soru işaretleri giderildikten sonra anne-bebek taburcu edilmelidir. Anne taburcu olduktan sonra bağlı olduğu aile sağlığı merkezindeki ebesine ulaşabileceği ve emzirme danışmanlığı alabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.¹⁰⁰

Ebe öz-yeterliliği yükseltmede önemli bir rol oynadığından dolayı vereceği eğitimlerle ilgili daha donanımlı ve bilgili olmalıdır. Ebe aileyi sadece bilişsel yönden değerlendirmemeli aynı zamanda sosyal-bilişsel ve emzirme-özyeterlilik yönünden de değerlendirmelidir.^{81,83}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelerin prenatal bağlanma ile prenatal emzirme-özyeterlilik algılarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde 01 Şubat 2017–09 Temmuz 2018 tarihleri arasında 20. gebelik haftasından sonra prenatal kontrolleri için gelen 320 gebe ile yapılmıştır. Bu hastane gebe yoğunluğu nedeniyle seçilmiş olup bütün sosyo–ekonomik statüdeki gebelere hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01 Şubat 2017–29 Aralık 2017 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesine prenatal kontrolleri için polikliniğe gelen gebeler oluşturmuştur. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için kullanılacak testler dikkate alınarak GPower analizi yapılmış ve 320 gebenin alınmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 20. gebelik haftasının üzerinde olması
- Tek ve sağlıklı fetüse sahip olması
- Gebenin iletişime açık
- Ruhsal probleminin olmaması
- Spontan gebe kalmış olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-3), Prenatal Emzirme-Özyeterlilik Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form gebelerin; sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine yönelik araştırmacının literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur.^{101, 102, 6} Bu form gebelerin; yaş, evlilik süresi, çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi, ve gebenin obstetrik özellikleri gibi tanıtıcı özellikleri içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Prenatal Bağlanma Envanteri

Prenatal Bağlanma Envanteri, 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir.¹⁰³ Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji⁴⁶ tarafından 2009 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Öznel olarak prenatal bağlanmayı değerlendiren ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Gebelik döneminde gebelerin duygu, düşünce ve durumlarını, prenatal dönemde fetüse bağlanma seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilen 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Her madde 1 ile 4 puan arasında değerlendirilmekte ve 1= Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık, 4=Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısını 0.84 olarak belirtmiştir.⁴⁶ Bu araştırmada ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir.

Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-PEÖYÖ (Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale-PBSES)

Wells ve ark.¹⁰⁴ tarafından, prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla, 2006 yılında geliştirilmiştir. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında Aydın tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak belirtmiştir.²⁵ Bu araştırmada ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin her bir maddesi 1=Hiç emin değilim, 2=Biraz eminim, 3=Oldukça eminim, 4=Çok eminim, 5= Kesinlikle eminim olmak üzere 5’li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dür. Alınan puanın yüksek olması emzirme öz-yeterlilik algısının arttığını göstermektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 01 Şubat 2017–29 Aralık 2017 tarihleri arasında, Kadın Doğum polikliniklerine rutin prenatal kontrolleri için gelen gebeler ile poliklinik muayenesi sonrası görüşme yapılmıştır. Poliklinik rutinlerini aksatmayan bir zaman aralığında gebelere çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılmıştır. Muayene sonrası gebeler ile uygun olan bir poliklinik odasında (kilo tansiyon takibi odası, ya da NST odasında) görüşme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Science) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımlar, ortalama, t testi, One-Way Anova ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. One-Way Anova analizinde ileri analiz olarak Bonferroni testi uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin yaşı, eğitimi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, evlilik süresi, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, gebelik haftası, iki gebelik arasında geçen süre, gebeliğin planlanma durumu ve bebeğin cinsiyeti bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

Bağımlı Değişkenler: Prenatal Bağlanma Envanteri ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Veri toplama aşamasında bazı gebeler anket sorularına bakmadan özel alanına müdahale edileceğini düşündüklerinden anketi reddetmişlerdir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.9. Araştırma Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan (EK-5) onay ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin (EK-6) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmada yer verilen gebelerin haklarının korunması için verileri toplamaya başlamadan önce gebelere araştırmanın yapılma amacı anlatılarak ‘Aydınlatılmış Onam’ ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesi, araştırmaya yalnızca gönüllülerin katılımı ile de ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesini içeren etik koşullar yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikleri (s =320)	s	%
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	25	7.8
20-24 yaş	84	26.2
25-29 yaş	87	27.2
30-34 yaş	63	19.7
35 yaş ve üzeri	61	19.1
Eğitim Durumu		
İlkokul	127	39.7
Ortaokul	75	23.4
Lise	69	21.6
Üniversite	49	15.3
Yerleşim Yeri		
Köy	40	12.5
İlçe	43	13.4
İl	237	74.1
Evlilik Süresi		
1 yıl ve altında	98	30.6
2 yıl	31	9.7
3 yıl	25	7.8
4 yıl ve üzeri	166	51.9
Çalışma Durumu		
Çalışan	32	10.0
Çalışmayan	288	90.0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	231	72.2
Geniş Aile	89	27.8
Gelir Durumu Algısı*		
Geliri Giderinden Az	65	20.3
Geliri Giderine Denk	199	62.2
Geliri Giderinden Fazla	56	17.5
Gebelik Sayısı		
1	124	38.8
2	67	20.9
3	56	17.5
4 ve üzeri	73	22.8
Bir Önceki Gebelik Durumu		
Geçirilmiş Gebelik Yok	124	38.8
Yaşayan Çocuk	156	48.8
Düşük+Ölü Doğum	40	12.4
İki Gebelik Arasında Geçen Süre		
Geçirilmiş Gebelik Yok	124	38.8
1 yıl ve altı	40	12.5
2 yıl	39	12.2
3 yıl	28	8.8
4 yıl	89	27.8

Tablo 4.1 Devam

Gebeliğin planlanma durumu		
Planlı	207	64.7
Plansız	113	35.3
Gebelik Haftası		
20-27 Hafta	46	14.4
28-40 Hafta	274	85.6
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	124	38.8
Erkek	176	55.0
Bilmiyor	20	6.2

*Gebelerin kendi ifadelerine göre

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %27.2'sinin 25-29 yaş grubunda olduğu, %39.7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %74.1'inin il merkezinde yaşadığı, %51.9'unun 4 yıl ve üzerinde evli olduğu, %90'ının çalışmadığı, %72.2'sinin ailesinin çekirdek aile olduğu ve %62.2'sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %38.8'inin ilk gebeliği olduğu ve daha önce gebelik geçirmediği, %27.8'inin iki gebelik arasında geçen sürenin 4 yıl olduğu, %64.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %85.6'sının 28-40 haftalar arasında gebe olduğu ve %55.0'ının bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Gebelerin PBE ve PEÖYÖ'den Alabilecekleri, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ile Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Ölçekten Alabilecekleri En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalaması X±SS
PBE	21-84	25-84	54.44±14.67
PEÖYÖ	20-100	36-98	68.32±13.65

Gebelerin PBE toplam puan ortalamasının 54.44±14.67 olduğu, PEÖYÖ'den ise 68.32±13.65 puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Prenatal Bağlanma ve Emzirme Öz-yeterlilik Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler	PEÖYÖ
PBE	$r = 0.817$ $p=0.000$

** $p<0.0001$

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; prenatal bağlanma ve prenatal emzirme öz-yeterlilik arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.817$, $p=0.000$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri İle Prenatal Bağlanma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri(S =320)	X±SS	Test ve p Değeri
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	53.76±14.07	
20-24 yaş	55.61±12.72	F=0.908
25-29 yaş	54.28±15.44	p>0.05
30-34 yaş	56.07±14.95	
35 yaş ve üzeri	51.62±16.01	
Eğitim Durumu		
İlkokul	51.76±16.51	
Ortaokul	52.41±14.04	F=12.170
Lise	53.79±12.13	P<0.001
Üniversite	65.38±7.41	
Yerleşim Yeri		
Köy	53.85±15.93	F=2.681
İlçe	49.81±14.92	p>0.05
İl	55.37±14.30	
Evlilik Süresi		
1 yıl ve altında	56.11±12.66	F=2.386
2 yıl	59.29±11.79	P>0.05
3 yıl	52.48±14.66	
4 yıl ve üzeri	52.84±16.01	
Çalışma Durumu		
Çalışan	63.50±10.37	t=3.755
Çalışmayan	53.43±14.75	p<0.001
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	54.90±11.41	t=0.902
Geniş Aile	53.24±15.37	p>0.05
Gelir Durumu Algısı		
Geliri Giderinden Az	50.30±15.99	F=19.257
Geliri Giderine Denk	52.90±14.17	p<0.001
Geliri Giderinden Fazla	64.67±9.65	

Tablo 4.4. Devam

Gebelik Sayısı		
1	56.39±11.82	F=6.113
2	57.41±14.48	p<0.001
3	54.48±15.73	
4 ve üzeri	48.35±16.78	
Bir Önceki Gebelik Durumu		
Geçirilmiş Gebelik Yok	56.68±11.79	F=4.277
Yaşayan Çocuk	52.00±16.42	p<0.05
Düşük+Ölü Doğum	56.97±14.33	
İki Gebelik Arasında Geçen Süre		
Geçirilmiş Gebelik Yok	56.88±11.77	F=1.851 p>0.05
1 yıl ve altı	55.52±15.55	
2 yıl	51.89±15.06	
3 yıl	52.92±18.77	
4 yıl	52.13±16.00	
Gebeliğin planlanma durumu		
Planlı	58.92±13.18	t=8.108
Plansız	46.23±13.74	p<0.05
Gebelik Haftası		
20-27 Hafta	61.84±11.95	t=3.775
28-40 Hafta	53.19±14.74	p<0.05
Bebğin Cinsiyeti		
Kız	54.39±14.90	F=6.881
Erkek	53.18±14.48	p<0.001
Bilmiyor	65.80± 9.77	

Gebelerin yaş grupları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; 19 yaş ve altında olan gebelerin puan ortalaması 53.76±14.07 olduğu, 20-24 yaş grubundaki olan gebelerin puan ortalamasının 55.61±12.72 olduğu, 25-29 yaş grubundaki olan gebelerin puan ortalamasının 54.28±15.44 olduğu, 30-34 yaş grubunda olan gebelerin puan ortalamasının 56.07±14.95 olduğu, 35 yaş ve üzeri grupta olan gebelerin ise puan ortalamasının 51.62±16.01 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05, Tablo 4.4).

Gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırması değerlendirildiğinde; ilkökul mezunu gebelerin puan ortalaması 51.76±16.51, üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalaması 65.38±7.41 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur

($p<0.001$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analizde farkın üniversite mezunu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin yerleşim yeri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında; köyde yaşayan gebelerin puan ortalaması 53.85 ± 15.93 , ilçede yaşayan gebelerin puan ortalaması 49.81 ± 14.92 , ilde yaşayan gebelerin puan ortalaması 55.37 ± 14.30 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Gebelerin evlilik süreleri ile prenatal bağlanma puan ortalamalarının karşılaştırılması değerlendirildiğinde; 1 yıl ve altında evli olan gebelerin puan ortalamasının 56.11 ± 12.66 olduğu, 4 yıl ve üstü evli olan gebelerin puan ortalaması ise 52.84 ± 16.01 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Gebelerin çalışma durumu ile prenatal bağlanma puan ortalaması incelendiğinde; çalışan gebelerin puan ortalamasının 63.50 ± 10.37 olduğu, çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 53.43 ± 14.75 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4).

Aile tipine göre çekirdek ailede yaşayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması 54.90 ± 11.41 , geniş ailede yaşayan gebelerin puan ortalamasının ise 53.24 ± 15.37 olduğu bulunmuş ve aile tipine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4).

Gebelerin gelir durumları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderinden az olan gebelerin puan ortalaması 50.30 ± 15.99 , geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalaması 64.67 ± 9.65 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analizde farkın geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelik sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sayısı 1 olan gebelerin puan ortalaması 56.39 ± 11.82 , gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin puan ortalamasının ise 48.35 ± 16.78 olduğu bulunmuş ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analiz sonucunda 4 ve üzeri gebeliği olanların puan ortalamalarının 1. ve 2. gebeliği olanlara göre düşük olduğu saptanmıştır.

Bir önceki gebelik durumu ile gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması karşılaştırıldığında; gebelik geçirmemişlerin puan ortalaması 56.68 ± 11.79 , yaşayan çocuk sahibi olan gebelerin puan ortalaması 52.00 ± 16.42 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analiz sonucunda bir önceki gebeliği yaşayan çocuk ile sonuçlanan gebelerin puan ortalaması daha önce gebelik geçirmeyenlere oranla düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin iki gebelik arasında geçen süreleri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.4).

Gebeliğin planlanma durumu ile prenatal bağlanma puan ortalaması incelendiğinde; gebeliğin planlı olduğunu ifade eden gebelerin puan ortalaması 58.92 ± 13.18 , plansız gebeliği olduğunu ifade eden gebelerin puan ortalamasının 46.23 ± 13.74 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.4).

Gebelik haftası ile prenatal bağlanma puan ortalaması değerlendirildiğinde; 20-27 haftalarda olan gebelerin puan ortalamasının 61.84 ± 11.95 olduğu, 28-40 haftalarda olan gebelerin puan ortalamasının ise 53.19 ± 14.74 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.4).

Bebeğin cinsiyeti ile prenatal bağlanma puan ortalaması karşılaştırıldığında; kız bebek bekleyen gebelerin puan ortalaması 54.39 ± 14.90 , erkek bebek bekleyen gebelerin puan ortalaması 53.18 ± 14.48 ve bebeğinin cinsiyetini öğrenmemiş olan gebelerin puan ortalaması 65.80 ± 9.77 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analizde farkın bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri İle Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri(S =320)	X±SS	Test ve p Değeri
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	65.00±11.96	F=1.176 p>0.05
20-24 yaş	67.30±13.64	
25-29 yaş	68.42±13.93	
30-34 yaş	71.15±13.35	
35 yaş ve üzeri	68.03±14.10	
Eğitim Durumu		
İlkokul	66.14±14.89	F=12.920 p<0.001
Ortaokul	65.45±12.52	
Lise	68.11±11.22	
Üniversite	78.69±10.05	
Yerleşim Yeri		
Köy	68.72±15.45	F=2.935 p>0.05
İlçe	63.67±11.12	
İl	69.10±13.63	
Evlilik Süresi		
1 yıl ve altında	67.78±13.04	F=0.934 p>0.05
2 yıl	71.96±11.01	
3 yıl	66.52±14.32	
4 yıl ve üzeri	68.24±14.32	
Çalışma Durumu		
Çalışan	76.09±13.01	t=3.450 p<0.05
Çalışmayan	67.46±13.46	
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	68.58±13.59	t=-0.550 p>0.05
Geniş Aile	67.65±13.84	
Gelir Durumu Algısı		
Geliri Giderinden Az	65.01±14.07	F=20.342 p<0.001
Geliri Giderine Denk	66.62±12.98	
Geliri Giderinden Fazla	78.21±10.95	

Tablo 4.5. Devam

Gebelik Sayısı		
1	68.06±12.39	F=2.752
2	71.34±13.62	P<0.05
3	69.62±13.04	
4 ve üzeri	65.01±15.55	
Bir Önceki Gebelik Durumu		
Geçirilmiş Gebelik Yok	68.41±12.59	F=0.767
Yaşayan Çocuk	67.66±14.73	p>0.05
Düşük+Ölü Doğum	70.65±12.41	
İki Gebelik Arasında Geçen Süre		
Geçirilmiş Gebelik Yok	68.58±12.58	
1 yıl ve altı	68.97±14.39	F=0.150
2 yıl	67.02±14.23	p>0.05
3 yıl	67.50±14.35	
4 yıl	68.51±14.50	
Gebeliğin planlanma durumu		
Planlı	71.51±12.76	t=5.953
Plansız	62.48±13.34	p<0.05
Gebelik Haftası		
20-27 Hafta	75.21± 9.89	t=3.775
28-40 Hafta	67.17±13.86	p<0.05
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	68.95±13.62	F=5.853
Erkek	66.84±13.66	p<0.05
Bilmiyor	77.50± 9.79	

Gebelerin yaş grupları ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05, Tablo 4.5).

Gebelerin eğitim durumu ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırması değerlendirildiğinde; ilkokul mezunu gebelerin puan ortalaması 66.14±14.89, üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalaması 78.69±10.05 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.001, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde farkın üniversite mezunu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin yerleşim yeri ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında; köyde yaşayan gebelerin puan ortalaması 68.72±15.45, ilçede

yaşayan gebelerin puan ortalaması 63.67 ± 11.12 , ilde yaşayan gebelerin puan ortalaması 69.10 ± 13.63 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

Gebelerin evlilik süreleri ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırılması değerlendirildiğinde; 1 yıl ve altı arasında evli olan gebelerin puan ortalaması 67.78 ± 13.04 , 4 yıl ve üstü evli olan gebelerin puan ortalaması ise 68.24 ± 14.32 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

Gebelerin çalışma durumuna göre prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları incelendiğinde; çalışan gebelerin puan ortalamasının 76.09 ± 13.01 olduğu, çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 67.46 ± 13.46 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.5).

Gebelerin aile tipine göre çekirdek ailede yaşayan gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 68.58 ± 13.59 , geniş ailede yaşayan gebelerin puan ortalamasının ise 67.65 ± 13.84 olduğu bulunmuş ve aile tipine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

Gebelerin gelir durumları ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderinden az olan gebelerin puan ortalaması 65.01 ± 14.07 , geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalaması 78.21 ± 10.95 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde farkın geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebelik sayısı ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sayısı 1 olan gebelerin puan ortalaması 68.06 ± 12.39 , gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin puan ortalamasının ise 65.01 ± 15.55 olduğu bulunmuş ve

bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analiz sonucunda 4 ve üzeri gebeliği olanların prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının 2. gebeliği olanlardan düşük olduğu saptanmıştır.

Bir önceki gebelik durumuna göre gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Gebelerin iki gebelik arasında geçen süreleri ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Gebeliğin planlanma durumuna ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları incelendiğinde; gebeliğin planlı olduğunu ifade eden gebelerin puan ortalaması 71.51 ± 12.76 , plansız gebeliği olduğunu ifade eden gebelerin puan ortalamasının 62.48 ± 13.34 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5).

Gebelik haftası ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 20-27 haftalarda olan gebelerin puan ortalamasının 75.21 ± 9.89 olduğu, 28-40 haftalarda olan gebelerin puan ortalamasının ise 67.17 ± 13.86 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5).

Bebeğin cinsiyeti ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması değerlendirildiğinde; kız bebek bekleyen gebelerin puan ortalaması 68.95 ± 13.62 , erkek bebek bekleyen gebelerin puan ortalaması 66.84 ± 13.66 ve bebeğinin cinsiyetini öğrenmemiş olan gebelerin puan ortalaması 77.50 ± 9.79 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p <0.05$, Tablo 4.5).

Yapılan ileri analizde farkın bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.



5. TARTIŞMA

Gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme öz-yeterlilik algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Gebelerin prenatal bağlanmadan aldıkları puan ortalaması 54.44 ± 14.67 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Günay,¹⁰² Bekmezci²² ve Eswi ile Khalil⁴ yaptıkları çalışmalarda prenatal bağlanma puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve bu çalışma ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 68.32 ± 13.65 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Aydın²⁵ yaptığı çalışmada prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması 73.52 ± 8.05 olarak belirtilmiştir. Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin İspanyol versiyonunda ise puan ortalaması 73.94 ± 12.44 olarak bildirilmiştir.¹⁰⁵ Çalışmalar değerlendirildiğinde gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; prenatal bağlanma ve prenatal emzirme öz-yeterlilik arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Gebelerin bağlanma düzeyleri arttıkça prenatal emzirme öz-yeterliliklerinin de arttığı görülmektedir. Gebelikte bağlanmayı artıran en önemli faktörlerden biri emzirmedir.¹³ Bu nedenle gebelikte emzirme eğitimleri verilerek prenatal bağlanma düzeyi artırılmalıdır.

Gebelerin yaş grupları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.4). Bekmezci,²² Metin²⁴ ve Elkin⁶ yaptıkları çalışmalarda gebenin yaşı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar ile araştırma bulguları arasında benzerlik olduğu saptanmıştır.

Gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analizde farkın üniversite mezunundan kaynaklandığı saptanmıştır. Balaban,²¹ Bekmezci,²² Yılmaz ve Beji⁴⁶ ile Üstünsöz ve ark.⁸ yaptıkları çalışmalarda eğitim durumu ile prenatal bağlanma puan ortalamalarının anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda öğrenim durumu arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını ve üniversite mezunu gebelerin bilgiye daha çabuk ulaşabildiğini düşündürmektedir.

Gebelerin yerleşim yeri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4). Bekmezci²² çalışmasında yerleşim yeri ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir. Bulguların sonuçları benzerlik göstermektedir.

Gebelerin evlilik süreleri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırılması değerlendirildiğinde; 1 yıl ve altında evli olan gebelerin puan ortalamasının 56.11 ± 12.66 olduğu, 4 yıl ve üstü evli olan gebelerin puan ortalamasının ise 52.84 ± 16.01 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4). Balaban²¹ ve Metin²⁴ çalışmalarında evlilik süreleri ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmaların sonucu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermemektedir. Evlilik süresi 1 yıl ve altında olan gebelerde puan ortalamasının yüksek çıkmasının sebebi ilk kez gebe olmalarından kaynaklanabilir.

Gebelerin çalışma durumuna göre prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4). Balaban,²¹ Bekmezci²² ve Metin²⁴ çalışmalarında çalışan gebelerin çalışmayan gebelere oranla bağlanma düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar ile araştırma bulguları paralellik

göstermektedir. Bakır ve ark.¹⁰⁶ ile Üstünsöz ve ark.⁸ çalışan gebelerin prenatal bağlanma oranlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç çalışan gebelerin sosyal yaşamlarındaki farklılıktan ve ekonomik özgürlüklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Gebelerin aile tipi ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4). Bekmezci,²² Balaban,²¹ Metin²⁴ ve Yılmaz ve Beji⁴⁶ yaptıkları çalışmalarda aile tipinin prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirtmişlerdir. Yapılan araştırma ile sunulan çalışmalar arasında benzerlik olduğu belirlenmiştir. Aile tipinin prenatal bağlanmada etkili bir faktör olmadığını düşünülmektedir. Bu durum gebenin her koşulda bebeği ile etkileşimde olabileceğini göstermektedir.

Gebelerin gelir durumları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4). İleri analizde farkın geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Balaban,²¹ Lerum¹⁰⁷ ve Elkin⁶ yaptıkları çalışmalarda gebenin gelir durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bu araştırma ile sunulan çalışmalar arasında benzerlik görülmektedir. Ancak Bekmezci,²² Mercer ve ark.¹⁰⁸ ile Damato'nun¹⁰⁹ yaptıkları çalışmalarda gebenin gelir durumu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmışlardır. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçların belirtilmesi araştırma örneğine alınan gebelerin özelliklerinden kaynaklanabilir. Farklı zaman ve yerlerde tekrarlanacak çalışmalarla bu faktör tekrar değerlendirilebilir.

Gebelik sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analiz sonucunda 4 ve üzeri gebeliği olanların puan ortalamalarının 1. ve 2. gebeliği olanlara göre düşük olduğu saptanmıştır. Bekmezci²² ve Balaban²¹ çalışmalarında da gebeliği 4 ve üzerinde

olan gebelerde puan ortalaması düşük bulunmuş ve gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Bakır ve ark.,¹⁰⁶ ile Üstünsöz ve ark.⁸ gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin, gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azalması gebelerin anne olmaya alışkın olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bir önceki gebelik durumuna göre gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4). İleri analizde farkın önceki gebeliği yaşayan çocuk ile sonuçlanan gebelerin puan ortalaması daha önce gebelik geçirmeyenlere oranla düşük olduğu tespit edilmiştir. Bekmezci²² yaptığı çalışmada ölü doğum ve abortus öyküsü olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Ancak bazı çalışmalarda ise önceki gebeliğinde düşük ya da ölü doğum hikâyesi olan gebelerin şimdiki gebeliğinde prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır.¹¹⁰⁻¹¹² Yapılan araştırma ile çalışmalar arasındaki farklılığın gebelerin farklı özelliklerinden, araştırmanın yapıldığı yer ve zamandan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin iki gebelik arasında geçen süreleri ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.4). Bu bulgu iki gebelik arasında geçen sürenin prenatal bağlanmayı etkilemediğini düşündürmektedir.

Gebeliğin planlanma durumu ile prenatal bağlanma puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.4). Bekmezci²² ve Balaban²³ çalışmalarında gebeliğin planlama durumuna göre prenatal bağlanma arasında anlamlı fark olduğunu

belirtmişlerdir. Araştırma sonuçları ile sunulan çalışmalar arasında benzerlik bulunmaktadır. Gebeliğin istenmemesi durumunun gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin azalttığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.^{8,53,113,114} Gebeliğin istenmesi ve planlanması gebelerin prenatal bağlanma düzeyini artırabileceğini düşündürmektedir.

Gebelik haftası ile prenatal bağlanma puan ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.4). Gebelik haftası ilerledikçe prenatal bağlanma düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{111, 113, 115} Araştırmanın sonucunda 3. trimesterdeki gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının düşük olmasının nedeni gebenin doğuma yaklaşmış olması ve doğumla ilgili endişelerinin olması gibi durumlardan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Bebeğin cinsiyeti ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$, Tablo 4.4). Yapılan ileri analizde farkın bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bekmezci²² yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyeti ile prenatal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu belirtmiş olup, erkek bebek bekleyen gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Her iki çalışmada anlamlı ilişki belirtilmiş olmasına rağmen bu araştırmada bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek çıkması toplumun cinsiyet tercihlerinin artık önemsemediğini ve annenin doğacak bebeğinin cinsiyetten önce sağlıklı dünyaya gelmesini istemesi prenatal bağlanmayı artırabileceğini düşündürmektedir.

Gebelerin yaş grupları ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.5). Yapılan araştırmada yaş gruplarının prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir. Aydın²⁵ yaptığı çalışmada gebelerin yaşı ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir. Tokat'ın¹¹⁶ araştırmasında ise gebelerin yaş ile antenatal emzirme-öz yeterlilik algısında puan yönünden bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan araştırma sunulan çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Gebelerin eğitim durumu ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde farkın üniversite mezunu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Aydın²⁵ çalışması sonucunda eğitim durumu ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme ve anne sütünün önemi fark edildiğinden dolayı gebelerin puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Gebelerin yerleşim yeri ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Gebelerin yerleşim yerinin prenatal emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği düşünülmektedir.

Prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ile gebelerin evlilik süreleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Gebelerin evlilik süreleri ile prenatal emzirme öz-yeterliliğini arasında anlamlı fark olmaması evlilik süresinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediğini düşündürmektedir.

Gebelerin çalışma durumuna göre prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$,

Tablo 4.5). Gebelikte emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren çalışmaların bulunmamaktadır. Postnatal dönemde emzirme öz-yeterliliğinin değerlendirildiği saptanmıştır.¹¹⁶

Gebelerin aile tipine göre prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.5). Aydın²⁵ yaptığı çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısının daha yüksek olduğu ve anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Bulgular arasındaki bu farklılık gebelerin özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin gelir durumları ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde farkın geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Aydın²⁵ çalışmasında gelir durumu iyi olan gebelerin kötü olan gebelere oranla emzirme öz-yeterlilik algısının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Cömert¹¹⁷ gelir durumu yüksek olan gebelerin emzirme öz-yeterlilik algısının diğer gruptakilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Gelir durumu yüksek veya iyi olan gebelerin sağlık hizmetlerine, eğitim materyallerine kolay erişebilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik sayısı ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması ilişkisi incelendiğinde; farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analiz sonucunda 4 ve üzeri gebeliği olanların prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının 2. gebeliği olanlardan düşük olduğu saptanmıştır. Aydın²⁵ yaptığı çalışmada farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar yapılan araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Bir önceki gebelik durumu ve iki gebelik arasında geçen süreler ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$ Tablo 4.5). Gebelik durumu ve iki gebelik arasında geçen sürenin prenatal emzirme öz-yeterliliğini etkilemediğini düşündürmektedir.

Gebeliğin planlanma durumuna göre prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5). Kurnaz'ın¹¹⁸ yaptığı çalışmada planlanmış gebelikte emzirme başarısının daha yüksek olduğu bulunmuş ve farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir. Gürol'un¹¹⁹ çalışmasında planlı gebeliğin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda isteyerek ve planlı gebeliklerde emzirmenin gebe tarafından daha çok kabullenildiğini göstermektedir.

Gebelik haftası ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5). Aydın²⁵ çalışmasında gebelik haftasının prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasını etkilemediğini saptamıştır. Bu araştırma yapılan çalışmayla benzerlik göstermemektedir. Sonuçlar arasındaki farklılık gebelerin özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bebeğin cinsiyeti ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması değerlendirildiğinde; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p <0.05$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde farkın bebeğinin cinsiyetini bilmeyen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Aslan¹²⁰ yaptığı çalışmada gebelerin bebeklerinin cinsiyetlerinden memnun olma oranlarının emzirmeyi olumlu yönde etkilediğini ve bunun istatistiksel yönden anlamlı olduğunu belirtmiştir. Bebeğin cinsiyetini bilmeyen gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının yüksek olmasında gebe tarafından cinsiyete değil bebeğin sağlık durumuna öncelik verilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aydın²⁵ ve Kurnaz¹¹⁸ ise çalışmalarında bebeğin

cinsiyeti ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını saptamışlardır. Çalışmalar arasındaki farklılık gebelerin bebeğin cinsiyetine bakış açılarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin prenatal bağlanma ile prenatal emzirme öz-yeterlilik algılarının değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin prenatal bağlanmalarının orta düzeyde olduğu,
- Gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğu,
- Gebelerin prenatal bağlanma ile prenatal emzirme öz-yeterlilik algıları arasında pozitif yönde ilişki olduğu,
- Gebenin eğitim, çalışma durumu, gelir algısı, gebelik sayısı, bir önceki gebelik durumu, gebeliğin planlama durumu, gebelik haftası ve bebeğin cinsiyetinin prenatal bağlanmayı etkilediği,
- Gebenin yaşının, yerleşim yerinin, evlilik süresinin, aile tipinin ve gebelikler arasında geçen sürenin prenatal bağlanmayı etkilemediği,
- Gebenin eğitimi, çalışma durumu, gelir algısı gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu, gebelik haftası ve bebeğin cinsiyetinin prenatal emzirme öz-yeterlilik düzeyini etkilediği,
- Gebenin yaşının, yerleşim yerinin, evlilik süresinin, aile tipinin, bir önceki gebelik durumunun ve iki gebelik arasında geçen sürenin prenatal emzirme öz-yeterlilik düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Araştırma sonuçları ve literatür doğrultusunda öneriler;

- Prenatal bağlanmayı etkileyebilecek unsurlar dikkate alınarak gebelere veya gebelik düşünen kadınlara danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmek amacıyla prenatal dönemde eğitimlere başlanması,

- Eđitim durumu dūřuk olan gebeler belirlenerek prenatal dönemde hem bađlanmayı güçlendirecek hem de emzirme yeterliliđini artıracak danıřmanlık hizmetinin verilmesi,

 nerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Da Costa D, Laurache J, Dritsa M, Brender W. Variations in stress levels over the course of pregnancy: factor associated with elevated hasless, state anxiety and pregnancy-specific stress. *J Psychosom*, 1999, 47: 609-21.
2. Dağlar G, Aydemir N. Vajinal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nanfarmakolojik ebelik bakım uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2011, 20-1: 1-6.
3. Kızılkaya Beji N. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul, 50. Yıl Yayınları, 2015: 250.
4. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women world appilied. *Sciences Journal*, 2012, 18(4): 462-471.
5. Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan E. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1: 32- 42.
6. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED Türk Tabipleri Birliği Yayını*, 2015, 24(6): 230-236.
7. Ryan O. Attachment relationships: nurturing healthy bonds. *Chicago IL: Learning Seed*, 2010.
8. Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. Comprasion maternal and paternal fetal attechment in Türkish couples. *Midwifery*, 2010, 26: 1-9.
9. Bowlby J. Attachment and loss volume 1: Attachment. 2nd ed. *New York: Basic Book, Inc*, 1982.
10. Fonagy P. Introduction to attachment. in attachment theory and pschoanalysis. *New York: Other Press*, 2001: 5-18.

11. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal \infant death. *Psycihiatry*, 1980, 43: 155-9
12. Muller, ME. The development and testing of the muller prenatal attachment inventory. *Dissertation*, Universty of California, San fransisco, 1990.
13. Kırca AŞ, Savaşer S. Doğum sayısının anne-bebek bağlanmasına etkisi. *HSP* 2017, 4(3): 236-243.
14. Horta BL, Victoria CG Long-term effects of breastfeeding: a systematic review, WHO 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198_eng.pdf. (Erişim Tarihi: 25.08.2017)
15. Dünya Sağlık Örgütü. Integrated management of pregnancy and childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice, 2003. http://www.rbm.whp.int/partnership/wg/wg_pregnancy. (Erişim Tarihi: 10.08.2017)
16. Duffy PE, Percival P, Kesrhaw E. Positive effects of antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple travma and breastfeeding rates. *Midwifery*, 1997, 13(4): 189-196.
17. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting inititations of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Rewievs*. <http://www.cochrane.org> (Erişim Tarihi: 11.08.2017)
18. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidince: A self-efficiency framework. *Journal of human Lactation*, 1999, 15(3): 195-201.
19. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977, 84(2):191-215.

20. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2008, 37: 546-555.
21. Balaban S. Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
22. Bekmezci H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
23. Buko G. Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
24. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
25. Aydın A. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
26. Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi*. 2004, 2(4): 301-306.
27. Özkan S. *Psikiyatrik tıp konsültasyon-liyezon psikiyatrisi*, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2010: 203-207.

28. Gibbs R, Karlan B, Haney AF, Nyggard IE. *Danfort's obstetrics and gynecology* ed. Baltimore MD, Lippincot William-Wilkins, 2008:705-715.
29. Taşkın L. Gebeliğin Fizyolojisi. İçinde: Taşkın L.(editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016:67-68
30. Taşkın L. Gebelikte Annenin Fizyolojisi. İçinde: Taşkın L. (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016:103.
31. Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde: Şirin A (editör). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Yayıncılık, 2008:454.
32. Duyan V, Kapısız S, Yakut H. Doğum öncesi bağlanma envanteri' nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2013,10:1609-1604
33. Link DG. Nursing care of the family during pregnancy. In: Lowdermik DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. (eds). *Maternity's and Woman Health Care*. 11. Ed. U.S.A Elsevier Press, 2016:301.
34. Daş Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. İçinde: Taşkın L. (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016:265,259,253.
35. Oktay, Ş. Etkin sağlık hizmeti için disiplinler arası ekip yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*,1990, 15: 27-31.
36. Velioğlu, P, Babadağ, K. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, İçinde: Sezgin K. (editör), *AÖH Yayınları* No: 260, Etaş. Aş.Ş. Eskişehir,1992:44-49.
37. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16(6): 442-450.

38. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psiko-patoloji. *Düşünen adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2006, 19: 24-39.
39. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 2007, 23(2): 183-194.
40. Köse D, Çınar N, Altinkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2013, 22(6): 239-245.
41. Dereli Yılmaz S. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(3): 28-33.
42. Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 2013, 10: 1609-1614.
43. Ainsworth MD, Blehar S, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Hillsdale, Nj: Erlbaum* 1978.
44. Dereli Yılmaz S. Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerindeki Etkileri. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul, 2012.
45. Kesebir S, Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2001, 3(2): 321-342.
46. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Prenatal Bağlanma Envanteri' nin Türkçe 'ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 103-109.
47. Pellerone M, Micciche S. Prenatal attachment and anxiety: women who decide to try in vitro fertilization and women who procreate naturally. *Psychology Research*, 2014, 4: 419-427.

48. Solmuş T. *Kadınlık ve Annelik Psikolojisi: Türkiye’de Anne- Çocuk Bağlanması*. 1. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2012: 9-12, 28-31.
49. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2014, 1: 25-37.
50. Stormer N. Seeing the fetus: The role of the technology and image in the maternal-fetal relationship. *Journal of the American Medical Association*, 2003, 289: 1700.
51. Berryman JC, Windridge KC. Pregnancy after 35 and attachment the fetus. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1996, 14: 133-143.
52. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12: 177-182.
53. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20(3): 99-108.
54. Hjelmstedt A, Widstörn AM, Collins A. Attachment in woman who conceived after in vitro fertilization and woman who conceived naturally. *Birth*, 2006, 33(4):303-310.
55. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 2001, 24: 203-217.
56. Laxton-Kane M, Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman’s experience of pregnancy and implication for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2002, 20: 253-266.

57. Lucas A. Promoting maternal-fetal attachment with woman affected by HIV and/or substance use. *National Abandoned Infants Assistance Resource Center*, 2013: 1-12.
58. Domato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2004, 33: 436-445.
59. Yenil K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme-özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(2): 14-19.
60. Stolzer J, HOssain SF. Woman psychians and breastfeeding advice: A reginol analysis, *Ethics&Medicine Fall*, 2006, 22(3): 91-177.
61. Tait, P. (2000). Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment, and prevention strategies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 212-215.
62. World Health Organization. Infant and young child and feeding data by country. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/> Erişim Tarihi: 4.10.2017
63. UNICEF. 70 years for every child. http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html. Erişim Tarihi: 4.10.2017
64. Özkan H, Bekmezci H. Yenidoğanın beslenmesi. İçinde: Genç RE, Özkan H. (editörler). *Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları*. 1. Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevi, 2016: 137-157.
65. 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*, 2005, 12: 247-252.
66. Labbok M. Breastfeeding: A woman's reproductive right. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2006, 94: 277-286.

67. Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme-özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014, 2(4): 1-11.
68. Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9: 44-51.
69. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı. [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf), Erişim Tarihi:4.10.2017
70. Budak N, Haznedaroğlu D, Üstündağ M, Akın A. Sağlık bakanlığı anne sütünün teşviki ve bebek dostu hastaneler programı. *Türk Hemşireler Dergisi*, 1996, 46(6): 2-21.
71. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric*. Dördüncü baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010: 18-20.
72. Gökçay G, Baslo G. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: Yetersiz anne sütü, çalışan anneler, ilaçlar ve hastalıklar. *Çocuk Dergisi*, 2002, 2: 139-143.
73. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annelerin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(5): 331-335.
74. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 2011, 11(1): 5-13.
75. Eryılmaz G. Laktasyon ve emzirme. *Kadın Sağlığı*. İçinde: Şirin A, Kavlak O (Editörler), Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 750-790.

76. Yurdakök M. İnsan ve anne sütü: Doğa kültür ve tarihi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991, 12(5-6): 495-509.
77. Duong DV, Binos CW, Lee AH. Breastfeeding inisitation and exclusive breast feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutr*, 2004, 7: 795-799.
78. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977, 84(2): 191-205.
79. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 1998, 13: 623- 649.
80. Gözüm S, Bağ B. Etkin sağlık eğitiminde sosyal bilişsel öğrenme kuramının kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 1(2).
81. Şahin BM, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme-özyeterlilik kuramına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 10(2): 21-29
82. Şengün F, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarını incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(2): 132-139.
83. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education-Behavior*, 2004, 31(2): 143-164.
84. Figen PS, Mete S. Uyum modeli ve sosyal bilişsel öğrenme kuramının doğum öncesi eğitimde kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2009, 1(1): 57-68.
85. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficiacy theory. *Birth*, 2007, 6(2):137-141.

86. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 1989, 44: 1175-1184.
87. Kaya D, Pirinççi E. 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Medicine Bulletin*, 2009, 8(6): 479-484.
88. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, *Prentice Hall*, 1986.
89. Friedman N. Breastfeeding? Yes!. *Diabetes Forecast*, 1998, 51(2): 11.
90. Sert E, Erkal Y, Oran NT. Ebelikte rol adaptasyon model' inin antenatal değerlendirmede kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3: 1147-1160.
91. Evcili F, Abak G, Tali B, Yurtsal Z. Erken doğum sonrası dönemdeki lohusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *Sted*, 2014, 23: 138-143.
92. Karaçam Z, Şen E. Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 2012, 19: 80-91.
93. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği' nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6: 188-202.
94. Tunçel EK, Dünder C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2005, 6: 43-48.
95. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting initiations of breastfeeding. *Cochrane Database of systematic Reviews*. <http://www.cochrane.org> (Erişim Tarihi: 11.10.2017)
96. Mannel , Martens and Walker. Core curriculum for lactation consultant practice. Second edition. USA, *Jones and Barlett Publishers*, 2008: 195-233.

97. Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development*, 2001: 187-206.
98. Riordan J. Breastfeeding and human lactation. Third Edition. London, *Jones and Barlett Publishers*, 2005, 3: 67-80.
99. Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L (editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı. Ankara, *Akademisyen Tıp Kitapevi*, 2016: 254-257
100. Coşkun A, Güngör İ. Genetik Danışmanlık ve Prekonsepsiyonel Bakım. İçinde: Coşkun A (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1.Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012:128.
101. Dereli Yılmaz S. Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
102. Günay P. Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
103. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 1993, 15: 199-215.
104. Wells KJ, Thompson NJ, Kloeblen-Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *American Journal of Health Behavior*, 2006, 30: 177-187.
105. Piñeiro-Albero, R.M., Ramos-Pichardo, J.D., Oliver-Roig, A., Velandrino-Nicolás, A., Richart-Martínez, M., García-de-León-González, R., Wells, K.J. The Spanish version of the Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale: Reliability and

- validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*. 2013, 50: 1385–1390.
106. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2014, 1(1): 26-37.
107. Lerum CW, LoBiondo-Wood G. The relationship of maternal age, quickening and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth* 1989, 16 (1):13-7.
108. Mercer RT, Ferketich S, May K, De Joseph J, Solid D (1988) Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, 11, 83–95.
109. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal of obstetric. Gynecologic And Neonatal Nursing*, 2004, (33): 436-45.
110. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery* 2013, [http://. Doi.prg/10.1016/j.midw.2012.11.15](http://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.15)
111. Armstrong D S. Emotional distress and prenatal attachment. *JOGNN*, 2008, 37:315-328.
112. Tsartsara E. Johnson MP. The impact of misscarriage on women's pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*, 2002, 34:339-345.
113. Grace JT. Development of maternal- fetal attachment during pregnancy nursing search. 1989, 38: 228-232.
114. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco. *Chile Midwifery*, 2012, 28: 689-696.
115. Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *J Reprod Infant Psychol*, 2008, 26(2):86-98.

116. Aluş Tokat M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitmin Annelerin Emzirme z-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
117. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme z-Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
118. Kurnaz D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
119. Gürol S. Annelerin Emzirme z-Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2011.
120. Aslan Y. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2016.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Elif ODABAŞI Doğum tarihi: 14.03.1987 Doğum yeri: BAYBURT Medeni hali: Bekâr Uyruğu: T.C. Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM Tel: 0442 231 57 99 Faks: 0449 236 09 84 E-mail: elif_cesyo@hotmail.com
Eğitim
Lise: Bayburt Anadolu Lisesi (2004) Lisans: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik (2004-2008) Yüksek lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (2016-2018)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Ebeler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap okumak, Film izlemek

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

“Gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme-özyeterlilik algılarının değerlendirilmesi” amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Araştırmacı Elif ODABAŞI

1. Kaç yaşındasınız?

☐ 19 yaş ve altı ☐ 20-24 yaş ☐ 25-29 yaş ☐ 30-34 yaş ☐ 35 yaş ve üzeri

2. Eğitim durumunuz?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3.Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

☐ Köy ☐ İlçe ☐ İl

4. Kaç yıllık evlisiniz?

☐ 1 yıl ve altı ☐ 2 yıl ☐ 3 yıl ☐ 4 yıl ve üzeri

5. Çalışma durumunuz?

☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum

6. Aile tipiniz?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

7. Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

☐ Gelirim giderimden az
☐ Gelirim giderime denk
☐ Gelirim giderimden fazla

8. Kaçınıcı gebeliğiniz?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri

9. Bir önceki gebeliğinizin sonucu nedir?

☐ Geçirilmiş Gebelik Yok ☐ Yaşayan çocuk ☐ Düşük + Ölü doğum

10. Bir önceki gebeliğinizle bu gebeliğiniz arasında geçen süre ne kadar?

☐ 1 yıl ve altı ☐ 2 yıl ☐ 3 yıl ☐ 4yıl

11. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

☐ Planlı ☐ Planlı değil

12. Gebelik haftanız nedir?

☐ 20-27 hafta arası ☐ 28-40 hafta arası

13. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

☐ Kız ☐ Erkek ☐ Bilmiyorum

EK-3. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

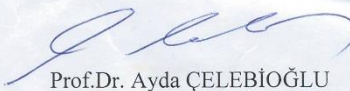
	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

EK-4. PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

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

EK-5. ETİK KURUL ONAYI

	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU	
Sayı:2016/12/05		Tarih: 09/01/2017
 Araştırmanın Adı: “ Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Emzirme-Özyeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi ”		
Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur	(X)	
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur	()	
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir	()	
 Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 30.12.2016 tarihinde yapılan toplantısında “Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Emzirme-Özyeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi ” konulu Yrd.Dr.Hava ÖZKAN ve Yüksek Lisans Öğrencisi Elif ODABAŞI 'nın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.		
  Prof.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU Başkan		
  Prof.Dr.Neziha KARABULUT Üye	  Prof.Dr.Reva BALCI AKPINAR Üye	
  Doç. Dr. Esen TAŞĞIN Üye	  Doç. Dr. Serap EJDER APAY Sekreter/Raportör	

EK-6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C. Sağlık Bakanlığı

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

ERZURUM İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ERZURUM İLİ KHBGS TIBBİ
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
14/04/2017 14:27 - 98003106 - 604.01.02 - E.1143
00043391589

Sayı : 98003106-604.01.02
Konu : Uygulama İzni/Elif ODABAŞI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı) ✓

İlgi : 03.04.2017 tarihli ve 37308206-1700102309 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans öğrencisi Elif ODABAŞI'nın "Gebelerin Prenatal Bağlanma İle Emzirme Özyeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Mart-Eylül 2017 tarihleri arasında Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde yapma talebi ekte gönderilen yazı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerize arz ederim.

Uzm. Dr. Remzi ARSLAN
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK: Uygulama İzni (1 sayfa)

Hüseyin Avni Ulaş Mah. 1. Cadde No:6 Yıldızkent-Palandöken/ERZURUM
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat Dr. Şahin YAZICI:124
Faks No:0442 3434397

Bilgi için:Hüsnüye FERAH
Unvan:HEMŞİRE

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ ve RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı öğretim elemanlarından Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN ve Araştırmacı Ebe Elif ODABAŞI tarafından **Gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme-özyeterlilik algılarının değerlendirilmesi** amacıyla yürütülmektedir.

Araştırma ile ilgili soruların cevaplanması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürecektir. Bu araştırma sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir rahatsızlık veya risk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek, araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması içtenlikle ve doğru cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim. Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı

İmzası:

Adı Soyadı: Elif ODABAŞI

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

EK-8. SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Elif ODABAŞI
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi
Anabilim Dalı : Ebelik

Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22.06.2018 ve 22/06 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, **Gebelerin Prenatal Bağlanma İle Emzirme-Özyeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi** başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 09.07.2018 tarihinde, saat 10 :30'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Doç.Dr. Ayşe Nur AKSOY	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe GAPIK	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN	
Üye	:	
Üye	:	