

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**PRİMİPAR GEBELERDE SOSYAL DESTEĞİN EMZİRME ÖZ
YETERLİLİĞİ İLE İLİŞKİSİ**

Reyhan METİN AYHAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR

Konya-2022

Tez Onay Sayfası

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Reyhan METİN AYHAN**'ın “**Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.
KONYA/ 27/05/2022

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR

İmzası

NEU/ Hemşirelik Fakültesi/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Üye

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

İmzası

NEU/ Hemşirelik Fakültesi/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Üye

Doç. Dr. Hacer Alan DİKMEN

İmzası

SU/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik Bölümü

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 22/06/2022 tarih ve 13/02 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

Beyanat

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

27/05/2022

Reyhan METİN AYHAN



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Reyhan METİN AYHAN

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 67

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 13	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.erbakan.edu.tr	% 8
İnternet Kaynağı		
2	www.researchgate.net	% 1
İnternet Kaynağı		
3	hdl.handle.net	% 1
İnternet Kaynağı		
4	acikerisim.nevsehir.edu.tr	% 1
İnternet Kaynağı		
5	earsiv.atauni.edu.tr	% 1
İnternet Kaynağı		
6	halic.edu.tr	% 1
İnternet Kaynağı		

Alıntıları çıkart

Üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

Danışman: Dr. Öğr Üyesi Hamide AYGÖR

Önsöz ve Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile desteğini esirgemedi yol gösterici olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR’e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca sonsuz hoşgörüsü, ilgi ve desteği ile her zaman yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Emel EGE’ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen klinik sorumlu hemşirem Filiz ERTEL’e,

Hayatım boyunca desteklerini her zaman hissettiren, bugünlere gelmemde sonsuz emekleri olan çok kıymetli aileme,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yardımcı olan ilgi ve sevgisiyle güç veren sevgili eşim Ahmet AYHAN’a

Teşekkürlerimi sunarım

Reyhan METİN AYHAN

İÇİNDEKİLER

Tez Kapağı ve İç Kapak	i
İçindekiler	ii
Tez Onay Sayfası	iii
Tez Beyan Sayfası	iv
Benzerlik Raporu	v
Önsöz ve Teşekkür	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	viii
Tablolar Listesi	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Prenatal Dönem ve Özellikleri	3
2.2. Primipar Gebelerde Prenatal Dönem	4
2.3. Anne Sütü ve Emzirme	4
2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	5
2.5. Sosyal Destek ve Önemi	6
2.6. Prenatal Dönemde Sosyal Destek	7
2.7. Öz Yeterlilik Kavramı	8
2.8. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı	9
2.8.1. Davranışa Özgü Bireyin Önceki Deneyimleri	9
2.8.2. Davranışa İlişkin Diğer Bireylerin Deneyimlerine Tanık Olma	9
2.8.3. Davranışa Özgü Bireyin Psikolojik Durumu	10
2.8.4 Davranışa İlişkin Çevrenin Desteği	10
2.9. Prenatal Dönemde Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği	10

2.10. Prenatal Dönemde Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliğinde Hemşire'nin Rolü.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.4. Örnek Seçimi.....	14
3.5. Örnek Seçim Kriterleri.....	14
3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	14
3.6.1. Anket Formu (Ek 3)	14
3.6.2. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEYÖ) (Ek 4)	15
3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek 5).....	15
3.6.4. Verilerin Toplanması	16
3.6.5. Ön Uygulama	16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.7.1. Bağımlı Değişken.....	16
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	16
3.7.3. Araştırma Verilerinin Analizi	17
3.7.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.7.5. Araştırmanın Güçlü Yanları.....	17
3.7.6. Araştırmanın Etik Boyutu	17
3.8. Araştırma Soruları	18
4. BULGULAR.....	19
4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri, ÇBASDÖ Puan Düzeyi ve PEYÖ Puan Düzeyine İlişkin Bulgular	20

4.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri ve ÇBASDÖ Puan Düzeyinin PEYÖ Puan Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular.....	24
4.3. PEYÖ Puan Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	29
5. TARTIŞMA	31
5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri, ÇBASDÖ Puan Düzeyi ve PEYÖ Puan Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	32
5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri, ÇBASDÖ Puan Düzeyinin PEYÖ Puan Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	34
5.3. PEYÖ Puan Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuçlar.....	39
6.2. Öneriler.....	40
7. KAYNAKLAR.....	41
8. ÖZGEÇMİŞ.....	45
9. EKLER.....	46

Kısaltmalar ve Simgeler Listesi

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

PEYÖ : Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

SPSS : Statistical Package For Social Science

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund



TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Anne sütünün bebek ve anne için faydaları.....	5
Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n:350).....	20
Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n:350).....	21
Tablo 4.1.3. Gebelik Dönemindeki Sosyal Destek Durumu ve Sosyal Destek Kaynakları (n:350).....	22
Tablo 4.1.4 Gebelerin ÇBASDÖ ve PEYÖ Puanları (n:350).....	23
Tablo 4.2.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PEYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması - 1 (n:350).....	25
Tablo 4.2.2. Gebelerin Obstetrik ve Sosyal Destek Alma Durumuna Göre PEYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:350).....	27
Tablo 4.2.3 Gebelerin PEYÖ Puanı ile ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişki (n:350).....	29
Tablo 4.3.1. Gebelerde PEYÖ Puanına Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları (n:350).....	30

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi

Reyhan METİN AYHAN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya - 2022

Annenin prenatal dönemde bebeğini emzirmek istemesi ve buna karar vermesi emzirme öz yeterliliğinin oluşmasına bağlıdır. Prenatal dönemde emzirme öz yeterliliği birçok faktörden etkilenir. Bu faktörlerden biri de sosyal destektir. Primipar gebelerde emzirmenin daha başarılı ve keyifli bir süreç olarak sürdürülmesi için emzirmeyi etkileyen sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği gibi faktörlerin prenatal dönemde belirlenmesi önemlidir. Çalışma, primipar gebelerde algılanan sosyal desteğin prenatal emzirme öz yeterliliği ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışma, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 350 gebe ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında; anket formu, Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından, 01 Mart 2020–01 Haziran 2020 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda primipar gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliği ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasının orta ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Primipar gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile ve arkadaş desteği alt boyutu, gebelikte doktor desteği, gebelikte aile desteği olmak üzere dört değişkenden % 14 oranında etkilendiği, primipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliği ve sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonucuna göre; primipar gebelere prenatal dönemde sağlanan sosyal destek arttıkça prenatal emzirme öz yeterliliğinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Postpartum dönemde emzirme sürecinin başarılı bir şekilde geçirilmesi için prenatal dönemde gebelere yeterli sosyal destek sağlanarak prenatal emzirme öz yeterliliği artırılmalıdır. Gebelerin emzirme öz yeterliliğinin artırılması için hemşirelerin; bakım hizmeti verirken primipar gebelerin doğum ile ilgili düşüncelerini, beklentilerini, sosyal destek durumlarını ve prenatal emzirme öz yeterliliklerini değerlendirerek sosyal destek programlarının oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sosyal destek, emzirme öz yeterliliği, prenatal

ABSTRACT

REPUBLIC OF TÜRKİYE
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between Social Support and Breastfeeding Self-Efficacy in Primipara Pregnant Women

Reyhan METİN AYHAN

Department of Nursing

Master Thesis / Konya-2022

The mother's desire and decision in the prenatal period to breastfeed her baby depend on her breastfeeding self efficacy. Breastfeeding self efficacy in the prenatal period is affected by several factors. One of these factors is social support. Factors such as social support and breastfeeding self efficacy affecting breastfeeding should be determined in the prenatal period for a successful and enjoyable breastfeeding process in pregnant women. The study was conducted in order to evaluate the relationship between perceived social support and breastfeeding self efficacy in pregnant women.

The study, which was carried out as a descriptive and correlational research, was completed with the participation of 350 pregnant women who met the inclusion criteria. In the collection of the study data, a questionnaire form, Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale, and Multidimensional Scale Of Perceived Social Support were employed. The data were collected by the researcher through face-to-face interview technique between 01 March 2020 and 01 June 2020. In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, t test, Mann-Whitney U Test, Pearson Correlation analysis, and multiple regression analysis were used.

As a result the study, it was determined that primipara pregnant women obtained high mean scores from the Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale and Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. It was also determined that the primipara pregnant women were affected by four variables by 14%, which were the multidimensional Perceived Social Support Scale, family and friend support subscale, doctor support in pregnancy, and family support in pregnancy, that there was a positive relationship between the Prenatal Breastfeeding Self Efficacy and the Social Support in the pregnant women.

As a result of the study, it was concluded that as the social support provided to pregnant women in the prenatal period increased, their breastfeeding self efficacy also increased. In order for pregnant women to have a successful breastfeeding process in the postpartum period, they should be provided with adequate social support in the prenatal period and their self efficacy should be increased. It can be recommended that in order to increase self efficacy levels of pregnant women, social support programs should be created in which nurses evaluate the thoughts and expectations of primipara pregnant women regarding birth, their social support status, and their prenatal breastfeeding self efficacy while providing care services.

Key Words: Perceived social support, breastfeeding self-efficacy, prenatal.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik; erkek üreme hücresi olan sperm ile kadın üreme hücresi olan oositin (yumurtanın) döllenmesi ile meydana gelen psikolojik ve fiziksel değişikliklerin bir arada olduğu, önemli yaşam deneyimleri içeren fizyolojik bir süreçtir (Taşkın 2020). Bu süreçteki değişiklikler, anneye ait özellikler, eş ve sağlık profesyonellerinin desteği, kültürel yapı, sosyal ve ailesel faktörler, annelik rolünün kabulü gibi birçok faktörden etkilenir (Yılmaz ve Beji 2010). Çalışmalar, gebelik döneminin maternal bağlanma, anneliğe hazır oluşluk ve emzirme sürecinde oldukça etkili olduğunu ortaya koymuştur (Gao ve ark. 2014; Güleç ve ark. 2014; Özkan ve Bekmezci 2016). Ayrıca bu dönemde emzirme öz yeterliliği de oluşur (Metin ve Pasinlioğlu 2016).

Emzirme öz yeterliliği; “annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmeye yönelik fikirlerini ve duygusal olarak bu dönemde karşılaşabileceği sorunlar ile baş etme becerisinin bir göstergesi” şeklinde tanımlanır. Annenin prenatal dönemde bebeğini emzirmek istemesi ve buna karar vermesi emzirme öz yeterliliğinin oluşmasında oldukça önemlidir (Metin ve Pasinlioğlu 2016). Çalışmalar öz yeterliliği fazla olan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiğini bildirmiştir (Özkan ve Bekmezci 2016; Toptaş ve ark. 2019). Prenatal dönemde emzirme öz yeterliliği, emzirme danışmanlığı alma, bireysel başarılar, deneyimler, annenin eğitim düzeyi ve ekonomik durum gibi birçok faktörden etkilenir. Bu faktörlerden biri de sosyal destektir (Metin ve Pasinlioğlu 2016).

Sosyal destek; “kişinin doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde, ihtiyaç duyduğu her zaman çevresindeki bireylerden aldığı yardım” olarak tanımlanmaktadır (Toptaş ve ark. 2019). Sosyal destek, bireyin psikososyolojik problemlerinin önlenmesi, çözümü/tedavisinde ve kişiyi zorlayan tüm durumlarla başa çıkabilmesinde önemlidir. Tüm yaşam boyunca özellikle evlenme, ebeveyn olma veya bir yakını kaybetme gibi kriz ya da geçiş dönemlerinde destek sistemlerine daha çok ihtiyaç duyulur. Gebelikte sosyal destek bu dönemi daha kolay atlatabilmeyi sağlayacak önemli faktörlerdendir (Corby ve ark. 2021). Sosyal yönden desteklenen gebelerin; emzirme öz yeterliliği de gelişmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011).

Prenatal dönemde sosyal destekle beraber oluşması beklenen emzirme öz yeterliliği postpartum dönemde de emzirme sürecinin başarılı bir şekilde yönetilmesinde oldukça önemlidir (Denoual ve ark. 2016; Gümüşdaş ve Ejder Apay

2016;). Birçok çalışmada gebenin çevresinden aldığı sosyal desteğin emzirme öz yeterliliğini anlamlı derecede artırdığı bildirilmiştir (Shorey ve ark. 2014; Mirghafourvand ve ark. 2018; Corby ve ark. 2021). Emzirme z yeterliliği artan gebeler ise hızlı oluşan anneliğe uyum yetenekleri ile emzirme sürecini keyifli ve olumlu bir şekilde yaşamaktadırlar (Bazzano ve ark. 2017).

Primipar gebelerde emzirmenin daha başarılı ve keyifli bir süreç olarak sürdürülmesi için sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği gibi etkenler prenatal dönemden saptanmalıdır. Bu hedefe yönelik planlanmaların prenatal dönemden başlanarak yapılması emzirme başarısı açısından önemlidir. Bu nedenle çalışma primipar gebelerde sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal Dönem ve Özellikleri

Gebelik; emosyonel ve hormonal birçok değişikliği beraberinde getiren, önemli yaşam deneyimleri içeren fizyolojik bir süreçtir (Yılmaz ve Beji 2010; Taşkın 2020). Gebelik; kadın üreme hücresi ve erkek üreme hücresinin bir araya gelmesi sonucu oluşan fertilizasyonla başlar. Gebelik süresi son menstrual döngünün ilk gününden başlayarak 280 gün veya 10 gebelik ayı ya da 40 hafta olarak kabul edilmektedir (Taşkın 2020). Gebelikte anne adayları, gebeliğin trimesterlerine göre değişiklikler gösteren birçok fizyolojik ve psikolojik süreç yaşar (Murray ve McKinney 2014).

Birinci trimester, fertilizasyon ile başlayıp gebeliğin 13. haftasına kadar sürmektedir (Özkan ve Bekmezci 2016). Bu dönemde gebe; bulantı, kusma, yorgunluk, konstipasyon, memelerde hassasiyet, sık idrara çıkma, uyku bozuklukları gibi bir takım fizyolojik rahatsızlıkların yanısıra gebeliğe yönelik ambivalan duygular yaşamaktadır (Murray ve McKinney 2014; Beji 2020). Bu ambivalan duyguların sebepleri; gebelik döneminde meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişimler, bireylerin ekonomik durumu, evdeki rollerin değişmesi ve anneliğe hazır hissedememe gibi faktörlerdir (Beji 2020). Bu dönemde gebe, sürecin sağlıklı devam ettiğini öğrenmek ister ve çevresindeki kişiler tarafından desteğe ihtiyaç duyar (Taşkın 2020).

İkinci trimester, 14-26. haftaları kapsayan, psikolojik ve fiziksel problemlerin gerilediği bir dönemdir. Uterusta hızlı bir büyüme, kilo artışı, memelerde dolgunluk gibi bazı fiziksel değişimler ortaya çıkmaktadır. Uterus; henüz rahatsız edecek kadar büyümemiştir. Kadın, gebe görünümünü kazanmıştır (Metin ve Pasinlioğlu 2016). Bu trimesterde Braxton Hick kontraksiyonlarının küçük kasılmalar şeklinde hissedilmeye başlaması, fetüsün ultrasonda daha net görüntülenmesi fetüsün somut olarak hissedilmesine sebep olmakta ve gebenin ilgisini kendisinden fetüse yöneltmektedir (Beji 2020; Taşkın 2020). Fetüs hareketlerinin başlamasıyla birlikte anne, fetüsü farklı bir varlık olarak kabullenmeye başlamakta ve fetüs ile gebe arasındaki bağ kuvvetlenmektedir. Gebe bu dönemde fetüsü kendi içerisinde olan, fakat kendisinden farklı bir varlık olarak düşünür. Gebe fetüsü kendi bedeninden ayrı bir varlık olarak düşünmeye başladıkça, annelik rolünü de benimsemektedir (Metin ve Pasinlioğlu 2016).

Üçüncü trimester, gebeliğin 27-40 haftalık dönemini kapsar. Bu süreçte, fetüs olgunlaşıp, gelişimi tamamlar (Özkan ve Bekmezci 2016). Uterusun büyümesi ile birlikte gebenin artan vücut ağırlığı gibi faktörler beraberinde yorgunluk oluşturur. Ayrıca, sık idrara çıkma, iştah değişikliği, mide yanması, hemoroid, ödem, bel ağrıları, uykusuzluk gibi faktörler gebenin yorgun hissetmesine neden olan diğer faktörlerdir (Beji 2020; Taşkın 2020). Bu dönemde gebe fetüse kavuşmak için sabırsızdır fakat doğuma yönelik korku ve endişeleri de yoğun bir şekilde yaşamaktadır (Koyucu ve ark. 2020).

2.2. Primipar Gebelerde Prenatal Dönem

Gebelik sürecinin getirdiği gerek psikolojik ve fizyolojik değişimler, gerekse yeni sorumluluklar gebeyi anneliğe hazırlamaktadır. Bu değişimlerle beraber gebede fizyolojik ve psikolojik sorunlar da yaşanabilmektedir (Kaloğlu Binici ve Köse 2020). Özellikle primipar anneler bebek bakımında daha fazla güçlük yaşayabilmekte ve daha fazla bilgi, beceri ve desteğe gereksinim duyabilmektedir (Körükçü ve ark. 2017; Sis Çelik ve Atasever 2020).

2.3. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan en temel besindir (Şentürk Erenel ve Yılmaz Sezer 2017). Doğumdan itibaren ilk altı ay bebeğin gereksinim duyduğu tüm bileşenler açısından anne sütü tek başına yeterli olup, bu dönemde bebeğe su dâhil hiçbir gıda verilmesine gerek yoktur (Tuthill ve ark. 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğumdan sonra ilk 6 ay yalnızca anne sütü almalarını desteklemiş; anne sütü ile beslenen bebeklerin hayata daha sağlıklı bir başlangıç yaptıklarını belirtmiştir (DSÖ 2018).

Anne sütünün içeriğinde temel olarak; proteinler, nitrojen, laktoz, karbonhidratlar, lipitler, vitaminler ve mineraller bulunmaktadır (Şentürk Erenel ve Yılmaz Sezer 2017). Anne sütünün anne ve bebek açısından birçok faydaları vardır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Anne sütünün bebek ve anne için faydaları.*

Anne Sütünün Faydaları	
Anne İçin Faydaları	Bebek İçin Faydaları
• Doğum sonu kanamayı azaltır. • Uterusun involüsyonunu hızlandırır. • Gebelikte alınan kiloların kolay verilmesini sağlar. • Postpartum depresyon riskini azaltır. • Over, endometrium ve meme kanseri riskini azaltır. • Annelerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar ve özgüvenini artırır. • Anne bebek bağını güçlendirir. • Annenin duygusal açıdan tatminini sağlar. • Emziren annelerin şiddet eğilimleri ve bebeklerini terk etme davranışları daha düşüktür.	• Bebeği enfeksiyonlardan korur. • Bebeğin ilk aşısıdır. • Tip 1 diyabet ve ani bebek ölümünden korur. • Obeziteyi önler. • Kolaylıkla sindirilir. • Anne sütü ile beslenen bebeklerde anemi daha az görülür. • İçerdiği A vitamini sayesinde göz hastalıklarından korur. • Ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur. • Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişik, kabızlık ve karın ağrısı daha az görülür.

*Kaynak: Uludağ ve Mete 2014; Irmak 2016; Şentürk Erenel ve Yılmaz Sezer 2017; Beji 2020.

Dünyaya yeni gelmiş bir bebeğin sağlıklı bir şekilde yaşamını devam ettirebilmesi için en faydalı beslenme biçimi olan emzirme, sağlıklı bebek, sağlıklı birey ve sağlıklı toplum ilişkisinin temelinde yer almaktadır (Odabaşı 2018).

Anne sütünün anne ve bebek açısından çok önemli olmasına rağmen Dünya’da ve ülkemizde emzirme oranları henüz istendik seviyede değildir (Özkan ve Bekmezci 2016). İlk altı ayda dünyada sadece anne sütü ile besleme düzeyi %41’dir (DSÖ 2018). Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranları %39’larda iken 20-23 aya kadar anne sütü ile besleme oranları %58 olarak bildirilmiştir United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), (2018). Ülkemizde ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %41’dir ve bu oran yaş ile birlikte düşmektedir. Sıfır-bir aylık çocukların anne sütü ile beslenme oranı %59, iki-üç aylık çocukların %45 ve dört-beş aylık çocukların ise %14’dür (TNSA 2018).

2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme annenin yaşı, geliri, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gebeliğin isteme durumu, sağlık sorunu, çocuk sayısı, emzirme deneyimi ve emzirmeye yönelik eğitim alma durumu gibi birçok faktörden etkilenir (Koç ve Oksay 2016; Aslan 2016; Mirghafourvand ve ark. 2018; Erkal Aksoy ve ark. 2022;

Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021). Ayrıca annenin annelik rolüne uyumu, meme ucu çatlağı, mastit gibi emzirmeyi olumsuz etkileyen durumların varlığı, doğum şekli ve annenin geçmiş gebeliklerindeki deneyimleri de emzirmeyi etkileyen diğer unsurlardır (Yakar ve ark. 2020). Emzirmeyi etkileyen etkenlerden biri de sosyal destektir (Yakar ve ark. 2020).

2.5. Sosyal Destek ve Önemi

Sosyal destek; “kişiye ihtiyaç duyduğu anda yakın çevresi olarak tanımlanan ailesi, çocukları, eşi, arkadaşı, kimi zaman da sağlık profesyonelleri tarafından verilen sosyal, psikolojik ve maddi yardım” olarak tanımlanabilir (Metin ve Pasinlioğlu 2016). Bu kavram ilk olarak 1960’lı yıllarda bilimsel çalışmalara konu olmuştur. Bunun ardından sağlık alanında kullanılmaya başlanmıştır. Sosyal bilimler alanında sosyal beceri sınıfına girmesiyle birlikte “sosyal destek kavramı” geleneksel danışma gruplarında ve terapilerde kullanılır hale gelmiştir. Böylece, sosyal destek kavramı sağlık alanının yanı sıra; psikoloji, sosyoloji, psikolojik danışma ve rehberlik ve eğitim alanlarında yoğun olarak kullanılmış ve sıklıkla çalışmalara konu olmuştur. Sosyal destek ile ilgili en kapsamlı çalışmalardan biri Pearson tarafından yapılmıştır. Pearson sosyal destek kavramının ne olduğu, önemi ve amacı gibi hususlarda yoğun olarak çalışmıştır (Pearson 1990). Sosyal destek genelde duygusal, maddi ve bilişsel olarak üç gruba ayrılmaktadır (Ardahan 2006).

Duygusal destek, bireyin bir topluluğa ait olma, güven, ilgi, sevgi ve şefkat gibi sosyal gereksinimlerini karşılar. Duygusal destek bireyde “üzgün hissetsem bile çevremde her durumda beni mutlu eden kişiler mevcut” gibi düşünceler oluşturmakta empati, ilgi ve güveni ifade eder. Maddi destek; “kişinin gündelik mesuliyetlerini yerine getirebilmesi ve yaşamını idame ettirebilmesi için başka kişilerce sağlanan ekonomik yardım” şeklinde tanımlanır (Ardahan 2006). Yaşamsal ihtiyaçlarına ulaşmakta güçlük çeken, yoksullukla karşı karşıya olan yaşamını kötü şartlarda sürdüren kişi veya aileye sunulan maddi desteği içermektedir. Maddi destek kişilerce karşılandığı gibi kurumlarca da karşılanabilmektedir. Bilişsel destek; “bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesi için gerekli olan bilginin kişiye anlaşılır olarak verilmesi” dir. Kişinin kendini keşfetmesine olanak sunan, öz benliğini ortaya koyan geri bildirimler zihinsel destek şeklinde düşünülür (Yıldırım 2004).

Kişi, başkaları tarafından sevildiğini, değer verildiğini, gerektiğinde yardım edileceğini, ilişkilerinin karşılıklı güzel bir sinerji içinde olduğunu düşündüğünde

algıladığı sosyal destek düzeyi artmaktadır (Kanığ ve Eroğlu 2019). Yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip kişilerin etkili başa çıkma stratejilerine sahip olduğu, depresyon ve kaygı düzeylerinin düşük olduğu, yaşam kalitelerinin yükseldiği, mortalite ve morbilite oranlarının azaldığı bildirilmektedir (Ölçer ve ark. 2016).

Tüm yaşam boyunca özellikle evlenme, ebeveyn olma veya bir yakını kaybetme gibi kriz ya da geçiş dönemlerinde destek sistemlerine daha çok ihtiyaç duyulur. Gebelik dönemi de kadın hayatında en çok sosyal desteğe gereksinim duyulan dönemlerden biridir (Taşkın 2020).

2.6. Prenatal Dönemde Sosyal Destek

Prenatal dönem, önemli biyolojik ve psikososyal değişikliklerin ortaya çıktığı bir dönemdir. Prenatal dönemde ortaya çıkan bu farklılıklar, gebenin bazı sorunlarla karşılaşmasına ve sağlığının etkilenmesine yol açabilir. Bu dönemde, evlilik rollerindeki farklılaşmalar, gebeye yüklenen yeni sorumluluklar, sosyal ve ekonomik problemler, doğum ve bebeğin bakımı ile alakalı çok sayıda sorun ortaya çıkabilir (Toptaş ve ark. 2019). Bu sorunlarla birlikte gebelerde stres oluşur. Kriz ve stres anında gebeler, aile bireyleri ve yakın çevresinden destek alma ihtiyacı hissederler (Bazzano ve ark. 2017). Gebeliğin sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi, gebenin problemlerle baş edebilme gücüne bağlıdır. Sosyal destek, gebelikteki stres kaynakları ile baş etmede oldukça etkili dışsal kaynaklı bir güçtür (Koyucu ve ark. 2020).

Sosyal destek sağlığı yükseltmede, sağlık sorunlarını azaltmada ve stres etkenlerine karşı baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Prenatal dönemde algılanan sosyal destek bu açıdan ayrı bir öneme sahiptir (Tang ve ark. 2019). Prenatal dönemde algılanan sosyal destek çeşitli etmenlerden etkilenmektedir. Bunlar; yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir durumu olarak sıralanabilir (Ölçer ve ark. 2016; Koyucu ve ark. 2020). Gebenin kişisel iletişim yeteneğinde yetersizlik ve sosyal yardım kaynakları konusundaki bilgi eksikliği de sosyal destek almasını etkileyebilir (Toptaş ve ark. 2019).

Prenatal dönemde gebeye sağlanan sosyal destek, depresyon ve kaygıyı azaltarak gebenin bu süreci daha sağlıklı geçirmesini ve annelik rolüne geçişi sağlar. Böylece postpartum dönemde emzirme süreci sağlıklı bir şekilde başlar ve devam eder (Mirghafourvand ve ark. 2018).

2.7. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından 1986'da "kişilerin belirli amaca ulaşabilmelerine olanak sağlayacak davranışları örgütleme ve sergileme yetenekleri ile ilgili fikirleri" şeklinde açıklanmıştır. Öz yeterlilik, "insanların istenilen davranışları başarı ile yerine getirme konusunda kendine inanması"dır (Bandura 1986). Öz yeterliliği az olan kişiler herhangi bir problem ile karşı karşıya geldiklerinde çözüm bulamazlar. Öte yandan öz yeterliliği olan kişiler zor durumlarda daha özgüvenli, kararlı ve güçlü tepkiler verir. Bu kişiler kriz anlarında çözüme ulaşmak için daha fazla çabalar (İnce ve ark. 2017). Öz yeterlilik kişilerin algılarını, motivasyonlarını ve davranışlarını birçok açıdan etkilemekte olup; özellikle bilişsel, motivasyon, duygusal ve seçim yolu gibi süreçlerle kişinin davranışlarına yön verir (Ghazi ve ark. 2018).

Bilişsel süreçte, düşünmenin en önemli özelliklerinden biri kişilerin bazı durumların meydana gelmesini öngörmeleri ve günlük hayatlarını etkileyen olaylarda kontrollerini sağlamalarıdır. İnsan davranışının bilişsel amaçları önseziye göre şekil alır ve öz değerlendirme yetisinden etkilenir (Bandura 2012). Bireyin öz yeterliliğine olan inancı kendi kendine yeten veya zayıflatıcı şekillerde iyimser veya kötümser olarak düşünüp düşünmemeyi etkiler. Kısacası kişi olayın sonucuna yönelik olumsuz düşünce içerisinde ise öz yeterliliği yetersiz, olumlu düşünce içerisinde ise öz yeterliliği yeterli düzeyde olacaktır (Ghazi ve ark. 2018).

Motivasyon süreci, kişilerin becerilerine olan inançları, herhangi bir negatif durumda yaşadıkları kaygı ve stresle birlikte etkilenir. Kötü durumları doğru bir şekilde idare edebileceğine inanan bireyler, risklerden daha az etkilenir ve olası tehditler için otokontrolünü devreye sokarak stres ve kaygı düzeylerini azaltabilirler (Ghazi ve ark. 2018). Öz yeterlilik inancı motivasyonun zihinsel olarak düzenlenmesinde en önemli rolü oynamaktadır. Bir kişi bir duruma motive olur ve o durumun meydana gelmesine ne kadar inanırsa, bunun için kendini o kadar çok motive eder ve böylece öz yeterliliği artar (Kartopu 2015).

Duygusal süreçte, kişilerin bir durumla baş etme yetilerine olan inançları, duygusal tepkilerin düzenlenmesinde büyük bir etkiye sahip olup, bireyin stres ve depresyona karşı dayanıklılığını etkiler (Gerrig ve Zimbardo 2012). Yani kaygı, stres gibi negatif hisler öz yeterliliği olumsuz olarak etkilerken; neşe, mutluluk gibi pozitif hisler olumlu olarak etkiler (Bandura 2012).

Seçim sürecinde, öz yeterlilik kişinin kendini geliştirmesine ve davranış değişikliği oluşturmasına olanak sağlayan son adımdır. Bir birey herhangi bir eylemi isteyerek yapıyorsa, öz yeterlilik pozitif olarak etkilenir (Bandura 2012).

2.8. Emzirme z Yeterlilik Kuramı

Emzirme z Yeterlilik kuramı, Sosyal Bilişsel Kurama dayanır ve Dennis (2011) tarafından geliştirilmiştir. Bu kuram, annenin emzirme ile ilgili vereceği kararını, ne kadar çaba göstereceğini, emzirme devamlılığını, emzirme ile ilgili düşüncelerini ve emzirme esnasında karşılaşabileceği sorunlarla nasıl başa çıkabileceğini açıklamaktadır (Dennis 2011). Emzirme z yeterlilik düzeyi, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini önemli ölçüde etkiler (Brockway ve ark. 2017). Davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerine tanık olma, davranışa özgü bireyin psikolojik durumu ve davranışa ilişkin çevrenin desteği bireylerin öz yeterlilik inançlarını etkileyen faktörlerdir (Aslan 2016).

2.8.1. Davranışa zg Bireyin nceki Deneyimleri

Bir duruma yönelik tecbeler bireyin öz yeterliliğinin oluşumunda en kuvvetli kaynaklardan biridir. Başarılı tecbeler bireyin öz yeterliliğini olumlu etkilerken, başarısız olanlar bireyin öz yeterliliğini olumsuz etkiler. Bireylerin, herhangi bir durum için öz yeterlilikleri yeterli olduğu müddetçe, karşılaşacakları problemlere ya da engellere çözüm üretme yeteneği de o kadar yüksek olur (Burns ve ark. 2013).

2.8.2. Davranışa İlişkin Diğer Bireylerin Deneyimlerine Tanık Olma

Kişi, kendi durumuna benzeyen bir durumla karşılaştığında diğer kişileri örnek olarak çıkarımlarda bulunur ve tecbe edinir. Eğer kişi, örnek aldığı kişilerin kendi durumuna benzer durumlarda başarılı olduklarını görmüşse, kendisinin de başarılı olacağına inanır. Bu da öz yeterlilik inancını pozitif yönde etkiler. Aksi bir durum söz konusu olup, örnek aldığı kişinin başarısız olduğunu gzlemlese, bu durum kişinin öz yeterlilik inancını negatif olarak etkiler (Burns ve ark. 2013). Örneğin; gebe, huzurlu bir şekilde bebeğini emziren bir anneyi ve bebeğini gzlemlese, mutlu olarak, öz güveni artar, dolayısıyla emzirme öz yeterliliği pozitif yönde etkilenir (Brockway ve ark. 2017).

2.8.3. Davranışa Özgü Bireyin Psikolojik Durumu

Bireylerin içinde bulunduğu şartlar ve o andaki psikolojik durumu öz yeterliliklerini etkileyen faktörlerdendir. Olumlu şartlar ve sağlam psikolojik durum öz yeterliliği olumlu yönde etkilerken, olumsuz şartlar ya da ruhsal durum öz yeterlilik üzerine olumsuz bir etki oluşur (Burns ve ark. 2013). Örneğin; yapılan araştırmalarda emzirme öz yeterlik düzeyi düşük olan annelerin bebeklerini postpartum dönemde tavsiye edilen süreden daha önce emzirmeyi bıraktığı belirtilmiştir. Ayrıca emzirme öz yeterliliği yüksek olan kadınların emzirme davranışını başlatma ve devam ettirmede daha az sorunla karşılaşır ve emzirme süreleri uzar (Brockway ve ark. 2017; Tahaoğlu ve ark. 2015).

2.8.4 Davranışa İlişkin Çevrenin Desteği

Öz yeterliliğin oluşmasında toplumu meydana getiren kişilerden alınan sosyal mesajların da önemli bir rolü vardır (Aslan 2016). Bireyin çevresi tarafından bir davranış için desteklenmesi kişinin başarıya ulaşmasında önemli bir etkiye sahiptir. Buna karşılık başarılı olamayacağı kanaatine varan ya da duruma yönelik süreçte yalnız kalan kişiler başarıya ulaşma yolunda gerekli davranışları gerçekleştirmede çekingen davranmakta ya da karşısına çıkan sorunlar karşısında çabucak vazgeçebilmektedir (Tahaoğlu ve ark. 2015).

2.9. Prenatal Dönemde Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği

Prenatal dönem kadın hayatında en çok sosyal desteğe gereksinim duyulan dönemlerden biridir. Sosyal destek sistemleri aktif olan gebeler; duygusal ve bilişsel olarak daha rahat olduklarından, çeşitli stres faktörleri ile daha kolay baş edebilir ve anneliğe daha kolay adapte olabilirler (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011). Postpartum ilk altı ay anne sütü ile beslenme oranlarının yeterli düzeyde olmamasının en büyük etmenlerinden biri emzirme öz yeterliliğinin yeterli olmamasıdır. Emzirme öz yeterliliği, prenatal dönemden başlanarak değiştirilebilecek bir faktördür. Prenatal dönemde sosyal destekle beraber oluşması beklenen emzirme öz yeterliliği postpartum dönemde de emzirme sürecinin başarılı bir şekilde yönetilmesinde oldukça önemlidir (Denoual ve ark. 2016; Gümüşdaş ve Ejder Apay 2016; Kara ve ark. 2017). Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde gebelere prenatal dönemde sağlanan sosyal desteğin, gebenin kendini yalnız hissetmemesini sağladığı, gebenin postpartum döneme ve emzirmeye ait negatif düşüncelerini değiştirdiği

belirtilmiştir (Harrison ve ark. 2022). Yapılan bir başka çalışmada sosyal destek sistemlerinin yetersiz olduğu durumlarda annelerin sütünün yetersiz olduğunu düşünerek hazır mamaya daha çok yöneldiği saptanmıştır (Mensah ve ark. 2017).

Emzirme öz yeterliliği, emzirmeyi miktar ve süre bakımından etkileyen en önemli hususlardan biri olup, düşük emzirme öz yeterliliği emzirmeyi erken bırakmada bir risk etkenidir (UNICEF 2018). Birçok çalışmada gebenin çevresinden aldığı sosyal desteğin prenatal emzirme öz yeterliliğini anlamlı derecede arttırdığı bildirilmiştir (Shorey ve ark. 2014; Chavis 2016; Xie ve ark. 2018). Emzirme öz yeterliliği artan gebelerin, anneliğe uyumu kolaylaşarak emzirme süreci keyifli ve olumlu bir şekilde yaşanmaktadır (Bazzano ve ark. 2017).

2.10. Prenatal Dönemde Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliğinde Hemşire'nin Rolü

Prenatal dönemde gebenin desteklenmesi, fizyolojik ve psikolojik birçok değişikliği barındıran bu sürece adaptasyonu açısından oldukça önemlidir. Prenatal dönemde hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Hemşireler, gebelerin bu dönemde oluşabilecek sorunlarla baş etmesine yardım ederek, özellikle prenatal dönemde emzirme öz yeterliliğine yönelik girişimler başta olmak üzere yapılan emzirme danışmanlıkları ile tüm prenatal ve postpartum sürecin daha iyi geçirilebilmesini sağlayabilirler (Gao ve ark. 2014). Yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisinde gebeye sağlanan sosyal desteğin; prenatal dönemde gebeyi güven içinde hissettirerek anneliğe uyum ve prenatal bağlanmayı hızlandırırken, postnatal dönemde erken taburculuk, anne ve bebeğe pozitif anlamda fayda sağladığı bildirilmiştir (Aydın ve ark. 2020).

Prenatal dönemde sağlanan bakımda hemşire ilk olarak bireyin sosyal destek durumunu değerlendirmelidir. İzadırad (2017) prenatal dönemde hemşireler tarafından sağlanan bakım, danışmanlık ve eğitimlerin gebelerde sosyal destek ve öz yeterliliğin arttırılmasına katkıda bulunacağı belirtilmiştir. Başka bir çalışmada hemşireler tarafından prenatal dönemde sağlanan destek ve danışmanlığın, emzirme öz yeterliliğini artırarak postpartum dönemde anneliğe uyum, bebek bakımı ve emzirme davranışlarında anneyi olumlu etkilediği belirtilmiştir (Kim ve ark. 2018).

COVID-19 pandemisinde, pandeminin beraberinde getirdiği izolasyon ve sokağa çıkma kısıtlaması gibi uygulamalar prenatal dönemde gebelere sağlanan

eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile sosyal desteği de oldukça etkilemiştir. İzolasyon ve sokağa çıkma kısıtlamaları gebeler evde kalmak zorunda kalmıştır. Bu dönemde gebeye sağlanan sosyal destek olumsuz düşünce ve hisleri önlemede dolayısıyla emzirme öz yeterliliğini arttırmada önemli bir faktördür (Harrison ve ark. 2022). COVID-19 pandemisinin gerek gebelik, gerekse doğum ve postpartum döneme yönelik etkileri üzerine bilgiler her geçen gün güncellenmektedir. Bu durum gebelerin bu hızlı bilgi değişiminin takibini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle gebelerin hemşireler tarafından desteklenerek COVID-19 pandemisi ile ilgili güvenli bilgiler; kanıt temelli uygulamalar, resmi kılavuzlar, ulusal ve uluslararası öneriler konusunda bilgilendirilmelidir (Aydın ve ark. 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği toplamda 76 yataklıdır, bunlardan 28 yatak jinekoloji servisinde, 28 yatak obstetri servisinde ve 20 yatakta travayda bulunmaktadır. Gebe polikliniğinde, gebe takipleri, ultrason ve NST hizmetleri verilmekte olup hafta içi her gün muayene yapılmaktadır. Sözü edilen hastanenin çalışma kapsamına alınma nedenleri; farklı sosyodemografik özelliklere sahip gebelerin başvurması ve hastaneye başvuran gebe sayısının fazla olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Gebelerin emzirme öz yeterlilik puanı üzerine sosyal destek ve diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin bir arada değerlendirildiği regresyon analizi sonucuna rastlanmadığından örneklem hesabında kullanılacak veri bulunamamıştır. Gebelerde prenatal emzirme öz yeterlilik ile algılanan sosyal desteğin ilişkisi ve diğer bağımsız değişkenlerin etkisinin küçük etki düzeyinde olacağı ön görülerek (Linear çoklu regresyon analizi için $f^2=0,08$, küçük etki düzeyi), %5 alfa hata payı ve %90 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya 285 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplamada kayıp olasılığı göz önüne alınarak çalışmaya %20 fazlası ile yaklaşık 342 kişinin alınmasına karar verilmiştir (Bkz. Ek 1).

Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, gebelerin Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEYÖ) puanı üzerine dört bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen $R^2: 0,14$ değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile 350 kişi ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü $f^2: 0,16$ (orta etki) ve güç 1,00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülerek çalışmanın 350 kişi ile tamamlanmasına karar verilmiştir. (Bkz. Ek 2).

3.4. Örnek Seçimi

Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Belirlenen hastanenin gebe izlem polikliniğine başvuran ve örnek seçim kriterlerine uygun gebeler örnekleme dahil edilmiştir.

3.5. Örnek Seçim Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri gebe olan
- Türkçe okuryazar olan
- Spontan gebe kalmış olan
- Sağlıklı fetüse sahip olan
- Gebeliğin son trimesterında olan
- Sağlık sorunu olmayan (öz bildirime dayalı) gebeler.

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler olasılıksız seçim yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Rutin prenatal kontrolleri için gelen gebelere muayene sonrası çalışmanın amacı açıklanarak ve sözel onamları alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu, Prenatal Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Anket Formu (Ek 3)

Literatür gözden geçirilerek oluşturulan anket formu; sosyodemografik özelliklerle ilgili 11, obstetrik özelliklerle ilgili 2 ve sosyal destek durumu ile ilgili 2 olmak üzere toplam 3 bölüm ve 15 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo demografik özellikler olarak; yaş, eğitim ve çalışma durumu, eşin yaş, eğitim ve çalışma durumu, yaşanan yerleşim birimi, evlilik süresi, aile tipi, aylık gelir ve aylık geliri değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşmuştur. İkinci bölümde obstetrik özellikleri ile ilgili olarak; gebeliğin planlı olup olmama durumu ve gebelik haftası incelenmiştir. Üçüncü bölümde sosyal destek durumu ile ilgili olarak; gebelik boyunca yeterli destek alıp almama durumu ve sosyal destek kaynakları sorgulanmıştır.

3.6.2. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEYÖ) (Ek 4)

Wells ve ark. (2006) tarafından, prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aydın ve Pasinlioglu (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır ve dört alt grubu vardır. Bunlar; genel bilgiler (1, 2, 3, 5, 17), beceri ve talepler (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), emzirme ve diğer insanlarla ilişki (13, 14, 15, 16) ve sosyal baskı (18, 19) şeklindedir. 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, yüksek emzirme öz yeterliliğini göstermektedir. Aydın ve Pasinlioglu (2018) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0,85 olarak belirtmiştir. Bu çalışmada ise Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin cronbach Alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek 5)

Ölçek, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ölçek aynı yazarlar tarafından 2001 yılında tekrar revize edilmiştir. Ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına göre: aile (3, 4, 8, 11), arkadaşlar (6, 7, 9, 12) ve özel bir insan (1, 2, 5, 10) olmak üzere üç gruptur. Ölçek, yedili likert tipinde olup, 'tamamen katılıyorum' (7 puan), 'çoğunlukla katılıyorum' (6 puan), 'katılıyorum' (5 puan), 'kararsızım' (4 puan), 'katılmıyorum' (3 puan), 'çoğunlukla katılmıyorum' (2 puan) ve 'hiç katılmıyorum' (1 puan) seçeneklerinden oluşmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve Arkar 1995). Eker ve Arkar (1995) çalışmalarında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı tüm alt gruplar için 0,88-0,91 arasında olarak belirtmiştir. Aynı yazarlar 2001 yılında yaptıkları ölçek revizyonu sonrası ölçeğin Cronbach

Alfa katsayısını 0,80-0,95 arasında olarak belirtmişlerdir. (Eker ve Arkar, 2001). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için 0,90, alt boyutlardan aile için 0,85, arkadaş için 0,84 ve özel biri için 0,93 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından 01 Mart 2020–01 Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama süreci ortalama 15 dakika sürmüştür. Veriler COVID-19 pandemisinin oldukça yoğun olduğu bir dönemde toplanmıştır. Bu yüzden, veriler toplanırken gebeler özel bir odaya alınmış (NST odası), gebeler ve araştırmacı maske takmış, sosyal mesafe korunarak gerekli açıklamalar yapılmış sonrasında gebeye anket doldurması için süre verilmiştir.

3.8. Ön Uygulama

Çalışma öncesinde anket formunun anlaşılabilirliğini test etmek için örneklem ile aynı özelliklere sahip 10 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda anketin anlaşılabilirliği ile ilgili herhangi bir olumsuz geri dönüş alınmamıştır. Bu yüzden ön uygulama sonrası anket formunda değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan 10 gebe çalışma örneğine dâhil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Bağımlı Değişken

- PEYÖ puan düzeyi

3.9.2. Bağımsız Değişkenler

- Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan düzeyi
- Sosyodemografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Sosyal destek durumu ile ilgili özellikler

3.10. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışma sonucundan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 20 (Statistical Package For Social Science) ile analiz edilmiştir. Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-1,73 ile -0,34 arası) ve Kurtosis (-1,04 ile 1,88 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre gebelerin PEYÖ puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n < 30$), üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. Gebelerin PEYÖ puanı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu linear regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılması bir sınırlılık oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisi sebebiyle çalışma kriterini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar olasılıksız yöntemle seçilebilmiştir.

3.12. Araştırmanın Güçlü Yanları

- Örneklem sayısının evreni temsil edecek yeterlilikte olması
- COVID-19 pandemisinin olduğu bir dönemde verilerin araştırmacı gözetiminde toplanması
- Emzirme öz yeterliliğini etkileyen sosyal desteğin çok boyutlu değerlendirilmesi

3.13. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2020/2872) etik kurul onayı (Bkz. Ek 6) alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için ilgili yazarlardan yazılı izin alındı (Bkz. Ek 7, Ek 8). Çalışmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden (2020/50296) yazılı izin alındı (Bkz. Ek 8). Aynı zamanda çalışmaya alınan gebelere

veri toplama öncesi çalışmanın amacı hakkında açıklama yapıp sözlü onamları alınmıştır.

3.14. Araştırma Soruları

- Primipar gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puan düzeyi nedir?
- Primipar gebelerin algılanan sosyal destek puan düzeyi nedir?
- Primipar gebelerin sosyodemografik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?
- Primipar gebelerin obstetrik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?
- Primipar gebelerin sosyal destek özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?
- Primipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliği ile sosyal destek arasında ilişki var mıdır?

4. BULGULAR

Primipar gebelerde sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen çalışmada bulgular üç başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

4.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik, sosyal destek özellikleri, ÇBASDÖ puan düzeyi ve PEYÖ puan düzeyine ilişkin bulgular

4.2. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik, sosyal destek özellikleri ve ÇBASDÖ puan düzeyinin PEYÖ puan düzeyine etkisine ilişkin bulgular

4.3. PEYÖ puan düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri, ÇBASDÖ Puan Düzeyi ve PEYÖ Puan Düzeyine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=350).

Bağımsız Değişkenler	N	%
Yaş		
17-25 yaş	105	30,0
26-35 yaş	203	58,0
≥ 36 yaş	42	12,0
Eğitim durumu		
Okur-yazar/İlköğretim	64	18,2
Lise	59	16,9
Üniversite ve üzeri	227	64,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	188	53,7
Çalışmıyor	162	46,3
Eşin yaşı		
19-25 yaş	34	9,7
26-35 yaş	231	66,0
≥ 36 yaş	85	24,3
Eşin eğitim durumu		
Okur-yazar/İlköğretim	36	10,3
Lise	84	24,0
Üniversite ve üzeri	230	65,7
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	336	96,0
Çalışmıyor	14	4,0
Yaşanılan yer		
İl	243	69,4
İlçe	83	23,7
Köy	24	6,9
Evlilik süresi		
≤ 5 yıl	225	64,3
> 5 yıl	125	35,7
Aile tipi		
Çekirdek aile	323	92,3
Geniş aile	27	7,7
Aylık gelir		
Asgari ücret ve altı	35	10,0
Asgari ücret üstü	315	90,0
Aylık gelir algısı		
İyi	142	40,6
Orta	194	55,4
Kötü	14	4,0

Tablo 4.1.1’deki gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %58’inin 26-35 yaş aralığında olduğu, %64,9’unun üniversite ve üzeri eğitim almış ve %53,7’sinin çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %66’sının 26-35 yaş aralığında,

%65,7'sinin üniversite ve üzeri eğitim almış ve %96'sının çalışmakta olduğu saptanmıştır.

Gebelerin çoğunluğunun (%69,4) il merkezinde yaşadığı, beş yıldan daha az süre ile evli olduğu, (%64,3) çekirdek aile yapısına sahip (%92,3) ve aylık gelirlerini “orta” (%55,4) olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.2’de verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n= 350).

Bağımsız Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max
Gebelik haftası	32,18±3,90	27-41
	%	N
Gebeliğin istenme durumu		
Evet	81,4	285
Hayır	18,6	65

Tablo 4.1.2’deki gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelerin ortalama 32,18±3,90 gebelik haftasında olduğu ve %81,4’ünün isteyerek gebe kaldığı saptanmıştır.

Gebelikte sosyal destek durumu ve sosyal destek kaynakları dağılımı Tablo 4.1.3’de verilmiştir.

Tablo 4.1.3. Gebelikte Sosyal Destek Durumu ve Sosyal Destek Kaynakları (n= 350).

Sosyal Destek Kaynağı	n	%
Gebelikte yeterli düzeyde sosyal destek alma durumu		
Evet	264	75,4
Hayır	86	24,6
Eş desteği		
Evet	311	88,9
Hayır	39	11,1
Aile desteği		
Evet	247	70,6
Hayır	103	29,4
Arkadaş desteği		
Evet	141	40,3
Hayır	209	59,7
Doktor desteği		
Evet	105	30,0
Hayır	245	70,0
Hemşire desteği		
Evet	96	27,4
Hayır	254	72,6

Tablo 4.1.3’te gebelerin sosyal destek alma durumları incelendiğinde %75,4’ü yeterli düzeyde sosyal destek aldığını belirtmiştir. Gebelik dönemindeki sosyal destek kaynakları incelendiğinde; %88,9’u eşinden, %70,6’sı ailesinden, %40,3’ü arkadaşından, %30’u doktordan ve %27,4’ü hemşireden sosyal destek aldığını belirtmiştir.

Çalışma grubundaki gebelerin ÇBASDÖ ve PEYÖ'den aldığı toplam puan ortalamaları ve en düşük ve en yüksek puan Tablo 4.1.4'de verilmiştir.

Tablo 4.1.4. Gebelerin ÇBASDÖ ve PEYÖ Puanları (n= 350).

Ölçekler	$\bar{x} \pm SS$	Max.-Min
PEYÖ (Toplam)	73,46±17,78	24-100
ÇBASDÖ (Toplam)	67,54±13,83	15-84
ÇBASDÖ Alt Boyutları		
Aile	24,75±4,46	4-28
Arkadaş	22,54±5,39	5-28
Özel biri	20,26±7,20	4-28

Tablo 4.1.4'e göre PEYÖ'den alınan puanlar 24-100 aralığında olup ortalaması 73,46±17,78, ÇBASDÖ'den alınan puanlar 15-84 arasında değişmekte olup ortalama 67,54±13,83 olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ'nin alt boyutlarına göre alınan puanlar incelendiğinde aile alt boyutu puanları 4-28 aralığında ve ortalaması 24,75±4,46, arkadaş alt boyutu puanları 5-28 aralığında ve ortalaması 22,54±5,39, özel biri alt boyutu puanları 4-28 aralığında ve ortalaması 20,26±7,20 olarak belirlenmiştir.

4.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri ve ÇBASDÖ Puan Düzeyinin PEYÖ Puan Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PEYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.1’de verilmiştir



Tablo 4.2.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PEYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 350).

Bağımsız Değişkenler	n	PEYÖ $\bar{X} \pm SS$	test	P
Yaş grubu				
17-25 yaş	105	73,48±17,32	F*= 0,902	0,407
26-35 yaş	203	74,14±17,82		
≥36 yaş	42	70,10±18,74		
Eğitim durumu				
Okur-yazar/İlköğretim	64	71,97±17,32	F= 1,493	0,226
Lise	59	70,58±15,50		
Üniversite ve üzeri	227	74,63±18,40		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	188	75,53±17,94	**t= 2,368	0,018
Çalışmıyor	162	71,05±17,34		
Eşin yaş grubu				
19-25 yaş	34	71,91±20,19	F= 0,308	0,735
26-35 yaş	231	73,97±17,67		
≥36 yaş	85	72,67±17,20		
Eşin eğitim durumu				
Okur-yazar/İlköğretim	36	68,72±17,65	F= 2,988	0,052
Lise	84	71,10±17,22		
Üniversite ve üzeri	230	75,06±17,84		
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	336	73,56±17,71	Z= 0,487	0,626
Çalışmıyor	14	71,07±19,86		
Yaşanılan yer				
İl	243	74,44±17,29	KW***= 3,135	0,209
İlçe	83	71,99±19,32		
Köy	24	68,54±16,67		
Evlilik süresi				
≤ 5 yıl	225	74,20±18,03	t= 1,055	0,292
> 5 yıl	125	72,11±17,30		
Aile tipi				
Çekirdek aile	323	74,19±17,49	U= 3203,0	0,022
Geniş aile	27	64,67±19,20		
Aylık gelir				
Asgari ücret ve altı	35	68,97±19,22	t= 1,577	0,116
Asgari ücret üstü	315	73,96±17,57		
Aylık gelir algısı				
İyi	142	75,58±17,48	t= 1,850	0,065
Orta/Kötü	208	72,01±17,87		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/347/349, *t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 348
KW: Kruskal Wallis testi

Çalışma durumuna göre gebelerin PEYÖ puanları incelendiğinde, çalışan gebelerin puan ortalamasının çalışmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin yaş grubuna, eğitim düzeyine, eşin yaş grubuna, eşin eğitim düzeyine ve eşin çalışma durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin yaşadığı yere ve evlilik süresine göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4.2.1.).

Gebelerin aile tipine göre PEYÖ puanları incelendiğinde çekirdek aileye sahip olan gebelerin puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 4.2.1.).

Aylık geliri asgari ücretin üstünde olan gebelerin PEYÖ puan ortalamasının aylık geliri asgari ücret ve altında olanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, Tablo 4.2.1.).

Gelir düzeyini iyi olarak algılayan gebelerin PEYÖ puan ortalamasının gelir düzeyini orta/kötü algılayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın Gebelerin obstetrik ve sosyal destek alma özelliklerine göre PEYÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2.2. Gebelerin Obstetrik ve Sosyal Destek Özelliklerine Göre PEYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 350).

Özellikler	n	PEYÖ $\bar{X} \pm SS$	t*	P
Gebeliğin istenme durumu				
Evet	285	72,78±17,81	1,497	0,135
Hayır	65	76,43±17,46		
Gebelikte sosyal destek alma durumu				
Evet	264	74,94±17,84	2,759	0,006
Hayır	86	68,91±16,88		
Eş Desteği				
Evet	311	73,90±17,44	1,170	0,248
Hayır	39	69,95±20,15		
Aile Desteği				
Evet	247	76,19±17,24	4,580	0,000
Hayır	103	66,90±17,40		
Arkadaş Desteği				
Evet	141	76,08±17,13	2,279	0,023
Hayır	209	71,69±18,03		
Hemşire Desteği				
Evet	96	76,94±17,20	2,265	0,024
Hayır	254	72,14±17,85		
Doktor Desteği				
Evet	105	77,87±17,63	3,074	0,002
Hayır	245	71,57±17,54		

t*: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 348

Gebeliğin istenme durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4.2.2.).

Gebelikte yeterli sosyal destek alma durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, yeterli düzeyde sosyal destek alan gebelerin puan ortalamasının yeterli düzeyde sosyal destek almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$, Tablo 4.2.2.).

Gebelik sürecinde eşinden destek alma durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4.2.2.).

Gebelik sürecinde aileden destek alma durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, aileden destek alan gebelerin puan ortalamasının aileden destek almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 4.2.2.).

Gebelik sürecinde arkadaştan destek alma durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, arkadaştan destek alan gebelerin puan ortalamasının arkadaştan

destek almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.2.2.).

Gebelik sürecinde hemşireden destek alma durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, hemşireden destek alan gebelerin puan ortalamasının hemşireden destek almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4.2.2.).

Gebelik sürecinde doktordan destek alma durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, doktordan destek alan gebelerin puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$, Tablo 4.2.2.).



Gebelerin PEYÖ puanı ile ÇBASDÖ puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 4.2.3’de verilmiştir.

Tablo 4.2.3. Gebelerin PEYÖ Puanı ile ÇBASDÖ Puanları Arasındaki İlişki (n=350).

Sayısal Değişkenler		PEYÖ	
		r*	P
ÇBASDÖ		0,26	0,000
ÇBASDÖ Alt Boyutları	Aile	0,30	0,000
	Arkadaş	0,24	0,000
	Özel biri	0,14	0,012

r*: Pearson korelasyon analizi

Gebelerin PEYÖ puanı ile ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.2.3.);

- Gebelerin ÇBASDÖ toplam puanı ve aile alt boyut puanları ile PEYÖ puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu, ilişkinin istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

- Gebelerin ÇBASDÖ arkadaş ve özel biri alt boyut puanları ile PEYÖ puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu, ilişkinin arkadaş boyutunda çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$), özel biri boyutunda anlamlı düzeyde ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Gebelerin arkadaş ve özel biri alt boyut puanları arttıkça PEYÖ puanları da artmaktadır.

4.3. PEYÖ Puan Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Gebelerin PEYÖ puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen 11 bağımsız değişkenin çoklu linear regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirilmesine yönelik bulgular Tablo 4.3.1’de verilmiştir. Bağımsız değişkenlerden ÇBASDÖ toplam puanı ile ölçeğin alt boyutları arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r:0,69$ ile $0,86$ arasında, $p<0,000$ /toplam puan Tolerans:0.000, VİF: hesaplanamadı). Bu nedenle regresyon analizlerinde ÇBASDÖ toplam puanı otokorelasyon sorunu nedeniyle modele alınmamış, alt boyut puanları modele alınmıştır. Regresyon modeline alınan diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır.

Tablo 4.3.1. Gebelerde PEYÖ Puanına Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları (n= 350).

Bağımsız Değişkenler	β	S.Hata	β	t	p	B için 95%Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	38,06	5,36		7,102	0,000	27,52	48,60		
Aile Alt Boyutu	0,87	0,25	0,21	3,508	0,001	0,38	1,35	0,688	1,453
Doktor desteği	5,89	1,95	0,15	3,020	0,003	2,05	9,73	0,954	1,048
Aile desteği	5,07	2,06	0,13	2,459	0,014	1,01	9,12	0,861	1,162
Arkadaş Alt Boyutu	0,39	0,19	0,12	2,062	0,040	0,02	0,76	0,747	1,339

Regresyon modeline alınan değişkenlerden gebelikte yeterli düzeyde destek alma durumu, ÇBASDÖ özel biri alt boyut puanı, gebelikte arkadaş desteği alma durumu, çalışma durumu, aile tipi ve gebelikte hemşire desteği alma durumu olmak üzere altı bağımsız değişken gebelerin PEYÖ puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$).

Modelde kalan ve gebelerin PEYÖ puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) ÇBASDÖ aile desteği alt boyut puanı, gebelikte doktordan destek alma durumu ($p<0,01$), gebelikte aileden destek alma durumu ve ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyut puanı ($p<0,05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu dört bağımsız değişken gebelerin PEYÖ puanına ait değişimi (varyansı) %14 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle gebelerin PEYÖ puanı %14 oranında söz konusu dört değişkenden etkilenmekte, %86 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir (Tablo 4.3.1).

Gebelerin ÇBASDÖ aile desteği alt boyut puanındaki 1 puanlık artış PEYÖ puanında 0,87 puanlık artışa, arkadaş desteği alt boyut puanındaki 1 puanlık artış ise PEYÖ puanında 0,39 puanlık artışa neden olmaktadır. Gebelik sürecinde doktor desteği alan gebelerin PEYÖ puanı doktor desteği almayanlara göre 5,89 puan fazladır ve aile desteği alan gebelerin PEYÖ puanı aile desteği almayanlara göre 5,07 puan fazladır (Tablo 4.3.1).

5. TARTIŞMA

Primipar gebelerde sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen çalışmada amaçlara ilişkin bulgular üç başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik, sosyal destek özellikleri, ÇBASDÖ puan düzeyi ve PEYÖ puan düzeyine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik, sosyal destek özellikleri ve ÇBASDÖ puan düzeyinin PEYÖ puan düzeyine etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. PEYÖ puan düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri, ÇBASDÖ Puan Düzeyi ve PEYÖ Puan Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik, kadınların sosyal desteğe en fazla ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Özellikle primipar gebelerde sosyal destek bu zorlu sürece uyum sağlamayı etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Nazari ve ark. 2015). Prenatal dönemde sosyal destekle beraber oluşması beklenen emzirme öz yeterliliği postpartum dönemde de emzirme sürecinin başarılı bir şekilde yönetilmesinde oldukça önemlidir (Gümüüşdaş ve Ejder Apay 2016).

Çalışmada gebelerin çoğunluğunun 26-35 yaş aralığında (%58), üniversite ve üzeri eğitim almış (%64,9) ve çalışmakta olduğu (%53,7) belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin çoğunun 26-35 yaş aralığında (%66), üniversite ve üzeri eğitim almış (%65,7) ve çalışmakta olduğu belirlenmiştir (%96). Gebelerin çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı (%69,4), beş yıldan daha kısa süreli evli (%64,3), çekirdek aile yapısına sahip (%92,3) ve aylık gelirlerini “orta” (%55,4) olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Gebeler ortalama $32,18 \pm 3,90$ gebelik haftasında ve o çoğunluğu (%81,4) isteyerek gebe kalmıştır. Gebelerin %75,4’ünün gebelikleri boyunca yeterli sosyal destek aldığını düşündüğü saptanmıştır. Sosyal destek kaynakları; eş (%88,9), aile (%70,6), arkadaş (%40,3), doktor (%30) ve hemşire (%27,4) olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Toptaş ve ark. (2019) gebelerin en çok eşlerinden sosyal destek aldığını bildirmiştir. Başka bir çalışmada İzadrad (2017) primipar gebelerin en çok eş ve ailesinden sosyal destek aldıklarını bildirmiştir. Bu sonucun, Türk kültüründe oldukça değerli bir yere sahip ve aileleri tarafından her yönden desteklenen gebelerin COVID-19 pandemisinde de eş ve aileleri tarafından daha çok önemsenerek desteklenmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmada PEYÖ’den alınan puan ortalamasının “orta düzeyde” ($73,46 \pm 17,78$) olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucu ile benzer birçok çalışmada primipar gebelerin PEYÖ puan ortalaması “orta düzeyde” bulunmuştur (Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021; Erkal Aksoy ve ark. 2022). Çalışma sonucundan farklı olarak Maleki Saghooni ve ark. (2017) primipar gebelerin PEYÖ puan ortalamasını “yüksek” düzeyde bulmuştur. Çalışmada, gebelerin emzirme öz yeterliliğinin “orta düzeyde” saptanması gebelerin primipar olmasından dolayı daha önce emzirme

deneyimlerinin olmaması ve emzirme konusunda yeterli bilgi sahibi olmamalarından kaynaklanabilir. Ayrıca COVID-19 pandemisinden dolayı emzirme eğitimlerinin yapılamamasının da bir etken olabileceği düşünülmüştür.

Primipar gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puan düzeyi nedir? çalışma sorusu “primipar gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puanı orta düzeydedir” şeklinde yanıt bulmuştur.

Çalışmadaki gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması “yüksek” düzeyde ($67,54 \pm 13,83$) bulunmuştur. Çalışma sonucu ile benzer şekilde birçok çalışmalarda primipar gebelerin PEYÖ puan ortalaması “yüksek düzeyde” bulunmuştur (Nazari ve ark. 2015; Azimi ve ark. 2018; Turan ve ark. 2020; Erkal Aksoy ve ark. 2022). Çalışma bulgusundan farklı olarak Matvienko Sikar (2021) COVID-19 pandemisi sırasında gebelerin algıladıkları sosyal destekte önemli düşüşler olduğunu bildirmiştir.

ÇBASDÖ alt boyutlarına göre alınan puanlar incelendiğinde sırasıyla (en yüksekten düşüğe doğru) aile ($24,75 \pm 4,46$), arkadaş ($22,54 \pm 5,39$) ve özel biridir ($20,26 \pm 7,20$). Tüm alt boyutlar, ölçek toplam boyutunu destekler şekilde “yüksek düzeyde” saptanmıştır. Çalışma bulgusunu destekler şekilde çalışmalarda (Kanığ ve Eroğlu 2019; Turan ve ark. 2020) ÇBASDÖ alt boyutlarına göre alınan puanlar en yüksekten düşüğe doğru; aile, arkadaş ve özel biri olarak saptanmıştır. Çalışma bulgusundan farklı olarak Nazari ve ark. (2015) en yüksek puanı eş ve en düşük puanı arkadaş alt boyutu olarak saptamıştır. Çalışma sonucu diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterse de sosyal desteğin yüksek çıkma nedeninin oldukça farklı olduğu düşünülmektedir. Çünkü çalışma verilerinin toplanma süreci Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü ve bundan sonra pandemi döneminin başladığı zaman dilimine denk gelmiştir. Bu süreçte birçok pandemi kurallarıyla birlikte işyerleri kapatılmıştır. Sokağa çıkma yasakları bireylerin evde kalmalarına sebep olmuştur. Çalışma sonucu Türk kültüründe çok önemli bir yere sahip olan gebelerin pandemi döneminde de gerek eşleri gerekse de aileleri tarafından desteklendiğini göstermesi bakımından önemli olduğu düşünülmüştür.

“Primipar gebelerin algılanan sosyal destek puan düzeyi nedir?” çalışma sorusu “Primipar gebelerin algılanan sosyal destek puanı yüksek düzeydedir.” şeklinde yanıt bulmuştur.

5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek Özellikleri, ÇBASDÖ Puan Düzeyinin PEYÖ Puan Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş grubuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları ile benzer şekilde Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) yaş ile PEYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak Corby ve ark. (2021) yaşı küçük olan gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışma ile literatür arasındaki farklılığın çalışma grubundaki gebelerin farklı yaş aralıklarında olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim düzeyine göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak yapılan çalışmalar eğitimi yüksek olan gebelerin emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Charoghchian Khorasani ve ark. 2016; Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021; Erkal Aksoy ve ark. 2022). Çalışma ile literatür arasındaki farklılığın çalışmadaki primipar gebelerin eğitim durumu fark etmeksizin emzirme sürecinin ilk defa yaşayacakları bir tecrübe olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden çalışma durumuna göre gebelerin PEYÖ puanları incelendiğinde, çalışan gebelerin puan ortalamasının çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları ile benzer şekilde çalışmalarda, çalışan gebelerin PEYÖ puan ortalamasının çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Charoghchian Khorasani ve ark. 2016; Maleki Saghooni ve ark. 2017; Erkal Aksoy ve ark. 2022). Çalışma bulgularından farklı olarak Corby ve ark. (2021) gebelerin çalışma durumunun PEYÖ puan düzeyini etkilemediğini bildirmiştir. Çalışan gebelerin ekonomik olarak daha rahat şartlarda olmasının emzirme öz yeterliliğini de olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin eşlerinin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu ve çalışma durumuna göre PEYÖ puanları

incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgusundan farklı Charoghchian Khorasani ve ark. (2016) eşinin eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin emzirme öz yeterlik puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Eker ve Aydın Başen (2021) eşinin eğitim düzeyi düşük olan gebelerin emzirme öz yeterliliğinin düşük olduğunu saptamıştır. Literatürdeki bu farklılık eşlerin farklı bireysel ve sosyo kültürel özelliklerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden yaşadığı yere göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Erkal Aksoy ve ark. (2022) çalışmadan farklı olarak büyükşehirde yaşayan gebelerin emzirme öz yeterliliği diğerlerine göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden aile tipine göre PEYÖ puanları incelendiğinde çekirdek aileye sahip olan gebelerin puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) aile tipinin emzirme öz yeterliliğini etkilemediği sonucuna varmıştır. Çalışma sonucunun; çekirdek aileye sahip gebelerin gebelik sürecinde eşlerinden daha fazla destek görmesi ile eşler arası paylaşımın daha yoğun olması, bu durumunda prenatal emzirme öz yeterliliğini arttırması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden aylık gelir düzeyi ve aylık gelir algısına göre PEYÖ puanı incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgusundan farklı olarak Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) gebelerin gelir düzeyi ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Corby ve ark. (2021) gelir durumunun prenatal emzirme özyeterliliğini etkileyen önemli bir değişken olduğunu belirlemiştir. Çalışma bulgusunun, aylık gelirin gebenin yaşam koşullarını ve psikososyal sağlığını olumlu yönde etkileyerek emzirme öz yeterliliğini de arttırması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu sonuçlara göre “Primipar gebelerin sosyodemografik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?” sorusu; “çalışma durumu ve aile tipi ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark varken; yaş, eğitim düzeyi, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, yaşanılan yer, evlilik süresi, aylık

gelir ve aylık gelir algısı ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur” şeklinde cevap bulmuştur.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinden gebeliğin istenme durumuna göre PEYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması Kaya Şenol ve Çaksak Pekyiğit (2021) gebeliğin istenme durumu ile PEYÖ puan düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Literatürdeki bu farklılığın bireylerin yaşadıkları gebelik süreçlerindeki farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Bu sonuçlara göre, “Primipar gebelerin obstetrik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?” sorusu “gebeliğin istenme durumu ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur” şeklinde cevap bulmuştur.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyal destek özelliklerinden yeterli düzeyde sosyal destek alma durumu incelendiğinde; gebeliklerinde yeterli düzeyde sosyal destek alan gebelerin puan ortalamasının yeterli düzeyde sosyal destek almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularıyla benzer şekilde Erkal Aksoy ve ark. (2022) algılanan sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Çalışma sonucundan farklı olarak Corby ve ark. (2021) sosyal destek ve prenatal emzirme öz yeterliliğini arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Çalışma sonucunun, gebelerin yeterli sosyal destek aldıkça kendilerini daha yeterli ve özgüvenli hissedebileceği bu nedenle prenatal emzirme öz yeterliliğinin de olumlu yönde etkileyebileceği ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyal destek özelliklerinden sosyal destek kaynakları incelendiğinde; en fazla sosyal desteği eşlerinden aldıkları belirlenmiştir. En fazla sosyal desteği eşinden alanların PEYÖ puanları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı fakat eşinden destek gördüğünü ifade edenlerin PEYÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Corby ve ark. (2021) sağlık hizmet sağlayıcıları tarafından sağlanan sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir.

Çalışmada, gebelerin emzirme öz yeterliliği ile sosyal destek ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam ve aile alt boyutunda “orta düzeyde”, arkadaş ve özel biri alt boyutunda “zayıf düzeyde” olmak üzere toplam ve tüm alt boyutlarda pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları ile benzer şekilde

Erkal Aksoy ve ark. (2022) ÇBASDÖ puan düzeyi ile PEYÖ puanı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlar çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

“Primipar gebelerin sosyal destek özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?” çalışma sorusu; “gebeliğinde yeterli sosyal destek alma, sosyal destek kaynakları olarak aile, eş, arkadaş, hemşire ve doktordan sosyal destek alma durumu ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı fark vardır” şeklinde cevaplanmıştır.

5.3. PEYÖ Puan Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

PEYÖ puanı üzerine etkisi olan dört bağımsız değişken; ÇBASDÖ aile ve arkadaş desteği alt boyutu, gebelikte doktor desteği ve aileden destek alma olarak tespit edilmiştir. PEYÖ puanı %14 oranında söz konusu bu bağımsız değişkenlerden etkilenmektedir. Mirghafourvand ve ark. (2018) sosyal desteğin emzirme öz yeterliliğinin potansiyel belirleyicilerinden olduğunu bildirmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak Corby ve ark. (2021) primipar gebelerin PEYÖ puanını doğuma hazır hissetme, aylık gelir, kaygı düzeyi, emzirme planlama, eğitim ve medeni durum gibi faktörlerden %31,6 oranında etkilendiğini bildirmiştir. Başka bir çalışmada Hamid ve Zaidi (2020) gebelerin PEYÖ puanının çocuk sayısı, yaşanan yer ve aylık gelir olmak üzere üç değişkenden %41 oranında etkilendiğini bildirmişlerdir. Çalışma sonucundaki farklılığın örneklem grubunun sosyodemografik ve obstetrik özelliklerindeki farklılıklar ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Gebelerin ÇBASDÖ aile desteği alt boyut puanındaki 1 puanlık artış PEYÖ puanında 0,87 puanlık artışa, arkadaş desteği alt boyut puanındaki 1 puanlık artış ise PEYÖ puanında 0,39 puanlık artışa neden olmaktadır. Corby ve ark (2021) ve Erkal Aksoy ve ark. (2022) çalışma sonuçlarına benzer olarak aile ve arkadaş desteğindeki artışın PEYÖ puanlarını arttırdığı sonucuna varmıştır. Literatür çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Çalışma sonucu; gebelerin söz konusu sosyal destek kaynaklarının gebelerin emzirmeye dair korku ve endişelerini azaltarak prenatal emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Gebelik sürecinde doktor desteği alan gebelerin PEYÖ puanı doktor desteği almayanlara göre 5,89 puan fazladır. Erkal Aksoy ve ark. (2022) sağlık

profesyonellerinden alınan desteğin emzirmeye başlama, sürdürmeyi olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Çalışma sonucu, prenatal dönemden başlanarak sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan desteğin; emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Gebelik sürecinde aile desteği alan gebelerin PEYÖ puanı aile desteği almayanlara göre 5,07 puan fazladır. Benzer çalışmalarda (Corby ve ark. 2021; Erkal Aksoy ve ark. 2022) gebelerin ailelerinden aldıkları desteğin emzirme öz yeterliliğini pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir. Çalışma sonucunun, Türk kültüründe gebelik, anne ve bebek oldukça değerlidir. Gebelik döneminde kadınlar diğer dönemlere göre eş ve aile desteğini daha çok alır. Bu durum gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliğini de arttırabilir.

“Primipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliği ile sosyal destek arasında ilişki var mıdır?” çalışma sorusu; “prenatal emzirme öz yeterliliği ile sosyal destek arasında orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki vardır” şeklinde cevap bulmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Primipar gebelerde sosyal destek ve prenatal emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırma grubundaki primipar gebelerin %58'inin 26-35 yaş aralığında, %64,9'unun üniversite ve üzeri eğitim almış ve %53,7'sinin çalışmakta olduğu, eşlerinin % 66'sının 26-35 yaş aralığında, %65,7'sinin üniversite ve üzeri eğitim almış ve %96'sının çalışmakta olduğu, gebelerin çoğunluğunun (%69,4) il merkezinde yaşadığı, %64,3'ünün evlilik sürelerinin beş yıldan daha kısa olduğu, %92,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve aylık gelirlerini %55,4'ünün “orta” olarak değerlendirdikleri,
- Çalışmada gebelerin %75,4'ünün sosyal destek aldığı,
- Sosyal destek kaynakları incelendiğinde; ilk üç sırada eş, aile, arkadaş olduğu,
- Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilikleri orta düzeyde olduğu,
- Gebelerin sosyal destek düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu,
- Primipar gebelerin çalışma durumu ve aile tipi ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark olduğu; yaş, eğitim düzeyi, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, yaşanan yer, evlilik süresi, aylık gelir, aylık gelir algısı ve gebeliğin istenme durumu ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark olmadığı,
- Primipar gebelerin aile, eş, arkadaş, hemşire ve doktordan alınan sosyal destek ile PEYÖ puanı arasında anlamlı düzeyde fark olduğu,
- Sosyal destek alan primipar gebelerin PEYÖ puanının almayanlara göre yüksek olduğu,
- Primipar gebelerin ÇBASDÖ aile ve arkadaş desteği alt boyutu, gebelikte doktor desteği, gebelikte aile desteği olmak üzere dört değişkenden %14 oranında etkilendiği,
- Primipar gebelerde PEYÖ ve ÇBASDÖ arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, primipar gebelerin ÇBASDÖ puanları arttıkça PEYÖ puanlarının da arttığı tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmalardan elde edilen bulgular ve çıkarılan sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

Eğitime Yönelik Öneriler

- Primipar gebelere sunulan eğitim ve danışmanlık hizmetlerine eşlerinin de katılmasının teşvik edilmesi
- Gebelerin sosyal destek ihtiyacına yönelik bir fırsat olabilecek doğuma hazırlık sınıflarına, özellikle primipar gebelerin eş ve yakınlarının katılımının sağlanması yönünde plan ve uygulamaların yapılması

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hemşirelerin; bakım hizmeti verirken primipar gebelerin emzirme ile ilgili düşüncelerini, beklentilerini, sosyal destek durumlarını ve prenatal emzirme öz yeterliliklerinin değerlendirerek sosyal destek programlarının oluşturulması
- Postpartum dönemde emzirme sürecinin başarılı bir şekilde geçirilmesi için prenatal dönemden başlanarak primipar gebelere yeterli sosyal destek sağlanarak prenatal emzirme öz yeterliliği artırılması, yakınlarına emzirmenin önemini anlatılması, emzirme ile sosyal destek arasındaki ilişkinin anlatılması

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Primipar ve multipar gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliğinin karşılaştırıldığı niteliksel çalışmaların planlanması,
- Prenatal emzirme öz yeterliliği ile postpartum dönemdeki emzirme öz yeterliliğinin karşılaştırıldığı niteliksel çalışmalarının yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2020, XIII. Baskı, Ankara, s:534-70.
- Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg. 2010;20(3):99-108.
- Gao LL, Sun K, Chan SWC. Social support and parenting self-efficacy among chinese women in the perinatal period. Midwifery. 2014;30(5):532-38.
- Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. J Gynecol Obst. 2014;24(1):36-41.
- Özkan H, Bekmezci H. Yenidoğanın beslenmesi. İçinde: Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. Editör; Genç RE, Özkan H. Anadolu Nobel Tıp Kitabevi, 2016,1. Baskı, Elazığ, s:37-57.
- Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. JACSD. 2016;5:49-66.
- Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, Dünder T. Gebelerde sosyal destek durumu ve etkileyen faktörler. Journal of Human Sciences. 2019;16(3):736-45.
- Corby K, Kane D, Dayus D. Investigating predictors of prenatal breastfeeding self efficacy. Can J Nurs Res. 2021;53(1):56-63.
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3(1): 142-62.
- Denoual H, Dargentas M, Roudaut S, J Sizun. Father's role in supporting breastfeeding of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. BMJ Open. 2016; 23;6(6):104-70.
- Gümüüşdaş M, Ejder Apay S. The relationship between the marital adjustment and social support in pregnancy. HSP. 2016;3(1):1-8.
- Shorey S, Chan SW, Chong YS, He HG. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. J Clin Nurs. 2014; 23(15-16):2272-82.
- Mirghafourvand M, Malakouti J, Alizadeh Charandabi SM, Faridvand F. Predictors of breastfeeding self-efficacy in iranian women: a cross-sectional study. Int J Women's Health Repr Sci. 2018;6(3):380-85.
- Bazzano AN, Kaji A, Felker-Kantor E, Bazzano LA, et al. Qualitative studies of infant and young child feeding in lowerIncome countries: a systematic review and synthesis of dietary patterns. Nutrients. 2017;9(10): 1140.
- Murray S, Mc Kinney ES. Foundations of Maternal-Newborn Nursing. WB Saunders Company. Inc 2014, Sixth Edition, USA.
- Beji NK. Hemşireler ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 50. Yıl Yayınları, 2020, III. Baskı, İstanbul, s:250.
- Koyucu R, Ülkar D, Erdem B. Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. JHVS. 2020;8(3):652-63.
- Kaloğlu Binici D, Köse, S. Primipar ve multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(3):189-202.

- Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte Psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Clin Exp Health Sci. 2017; 7(4): 159-65.
- Sis Çelik A, Atasever İ. Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkilenen faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(2):267-76.
- Şentürk Erenel A, Yılmaz Sezer N. Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve hemşirelerin rolleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;(2):32-8.
- Tuthill EL, McGrath JM, Graber M, Cusson RM, Young SL. Breastfeeding self-efficacy: a critical review of available instruments. J Hum Lact. 2016;32(1):35-45.
- WHO. (2018). Implementation guidance protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Erişim tarihi 25.12.2021, <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>.
- World Health Organization (WHO). Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn. 2018, Geneva, Switzerland.
- Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2014;3(2):22-9.
- İrmak N. Anne Sütünün Önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü sevmeyi etkileyen unsurlar. Jour Turk Fam Phy. 2016; 07(2):27-31.
- Odabaşı E. Gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme öz yeterlilik algılarının değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2018 (Tez Danışmanı; Dr. Öğr. Üyesi Hava ÖZKAN).
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Capture The Moment- Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn. 2018, New York: USA.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye Erişim tarihi 17.04.2022, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/ rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf.
- Koç E, Oskay Ü. Postpartum Dönemde Cinsellik ve Danışmanlık. KASHED. 2016;2(1):15-26.
- Aslan B. Gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarının doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütü verme davranışları üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2016 (Tez Danışmanı; Doç. Dr. Mehtap KARTAL).
- Erkal Aksoy Y, Bay H, Yılmaz Dereli S, Factors affecting primiparous women's breastfeeding self-efficacy levels. Clinical Lactation. 2022;13(2):110-11.
- Konukoğlu T, Pasinlioğlu T. Gebelerde emzirme öz yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(1):12-22.
- Yakar B, Karaca AA, Tanrıöver Ö. Emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. Fırat Med J. 2020;25(4):195-202.
- Pearson R E. Counseling and Social Support Perspectives And Practice, SAGE Publications. 1990, First edition London.
- Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006;9(2):68-75.
- Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin revizyonu. Eurasian Journal of Educational Research. 2004;(17):221-36.

- Kanığ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(2):125-33.
- Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19(1):25-33.
- Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord*. 2019;15(253):292-302.
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* 1986. Englewood Cliffs, p:23-28.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2017;7(3):183-90.
- Ghazi C, Nyland J, Whaley R, Rogers T, Wera J, et al. Social cognitive or learning theory use to improve self-efficacy in musculoskeletal rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. *Physiother Theory Pract*. 2018;34(7):495–504.
- Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*. 2012;38(1):9-44.
- Kartopu S. *Öz Yeterlilik, Kimlik Duygusu ve Dindarlık Eğilimi*. Sage Yayıncılık. 2015, Ankara, s:56–71.
- Gerrig RJ, Zimbardo PG. *Psikoloji ve Yaşam*. Nobel Yayıncılık, 2012, 19. Baskı, Ankara, s:424–26.
- Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psikometrik ergenler arasında emzirme öz-yeterlilik ölçeği-kısa formunun test edilmesi. *Ergen Sağlığı Dergisi*. 2011; 49(3): 265-71.
- Brockway M, Benzies K, Hayden A. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact*. 2017; 33(3):486–99.
- Burns GN, Jasinski D, Dunn S, Fletcher DA. Academic support services and career decision-making self-efficacy in student athletes. *The Career Development Quarterly*. 2013;61:161-65.
- Tahaoğlu AE, ToĖrul C, KùlahçioĖlu Mİ, Öztürk BA, Balsak, D. Factors affecting postpartum depression in Diyarbakır. *Perinatal Journal*. 2015;23(1):26–9.
- Kara F, Uçan S, Güzel A. Babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2017;(2):92-96.
- Harrison V, Moulds M, Jones K. Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women Birth*. 2022;35(3):232-41.
- Mensah KA, Acheampong E, Anokye FO, Okyere P, Appiah Brempong E, et al. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC Res Notes*. 2017;7(10):466.
- Chavis L. Mothering and anxiety: Social support and competence as mitigating factors for first-time mothers. *Social Work in Health Care*. 2016;55(6):461-80.
- Xie P, Wu K, Zheng Y, Guo Y, Yang Y, He J, Ding Y, Peng H. Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. *J Affect Disord*. 2018;228:41-8.
- Aydın R, Kızılkaya T, Aytaç SH, Taşlar N. COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turkish Studies*. 2020;15(4): 679-90.

- Izadirad H, Niknami S, Zareban I, Hidarnia A. Effects of social support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *J Family Reprod Health*. 2017;11(2): 67–73.
- Kim S, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud*. 2018;80:94-105.
- Wells KJ, Thompson NJ, Kloeblen Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Am J Health Behav*. 2006; 30(2):177-87.
- Aydın A. Pasinlioglu T. Reliability and validity of a turkish version of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery*. 2018;64:11-16.
- Zimet GD, Powel SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;55:610-17.
- Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):45-55.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(1):17–25.
- Nazari M, Ghasemi S, Vafaei H, Fararouei M. The perceived social support and its relationship with some of the demographic characteristics in Primigravida pregnant women. *Int J Nurs and Midwifer*. 2015;7(9):141-45.
- Maleki Saghooni N, Amel Barez M, Moeindarbari S, Karimi FZ. Investigating the breastfeeding self-efficacy and its related factors in primiparous breastfeeding mothers. *Int J Pediatr*. 2017;5(12):6275-83.
- Azimi M, Fahami F, Mohamadirizi, S. . The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(3):235-39.
- Matvienko Sikar K, Pope J, Cremin A, Carr H, Leita S, et al. Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women and Birth*. 2021; 34(5):447-54.
- Turan Z, Kurt G, Arslan H. Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Cukurova Med J*. 2020;45(3):1126-36.
- Aksoy Y, Dereli S, Körfezi H. Factors affecting primiparous women's breastfeeding self-efficacy levels. *Clinical Lactation J*. 2022;13(2):108.
- Charoghchian Khorasani E, Peyman N, Esmaily H. Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women. *EBCJ*. 2017; 23;6(6):18-25.
- Eker A, Aydın Beşen M. The impact of adaptation to pregnancy on breastfeeding self-efficacy. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(2):130-7.
- Kaya Şenol D, Çaksak Pekyigit A. Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2021;11(2):15-21.
- Hamid SBA, Zaidi NM. Predictors of prenatal breastfeeding self-efficacy in malaysian women: a cross-sectional study. *J. Gizi Pangan*. 2020;15(1):53-62.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı - Soyadı	Reyhan METİN AYHAN
Uyruğu	T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri	
Medeni Durum	
E-mail	
Tel	
Yazışma Adresi	

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Halen
Lisans	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi	2013-2017
Lise	Seydişehir Mahmut Esat Anadolu Lisesi	2009-2013

İş Deneyimi

Görevi	Kurum / Görev	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hemşire	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	2018- Halen
2. Hemşire	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2017-2018

Yabancı Dil	İngilizce (YÖKDİL-75.00)
-------------	--------------------------

Sertifikalar

İleri Perioperatif Yenidoğan Bakımı Kursu-2017

Yayınlar

Aygör H. , Metin R. The effects of mothers' babies feeding practices on postpartum depression. ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg. 2021; 7(2): 169-175.

9. EKLER

Ek 1: G*Power ile Örneklem Büyüklüğü Hesaplanması

G*Power 3.1.9.2

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses

F tests – Linear multiple regression: Fixed model, R^2 increase

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:

Effect size f^2	=	0.08
α err prob	=	0.05
Power ($1-\beta$ err prob)	=	0.90
Number of tested predictors	=	12
Total number of predictors	=	23

Output:

Noncentrality parameter λ	=	22.8000000
Critical F	=	1.7893960
Numerator df	=	12
Denominator df	=	261
Total sample size	=	285
Actual power	=	0.9012760

Clear Save Print

Test family: F tests

Statistical test: Linear multiple regression: Fixed model, R^2 increase

Type of power analysis: A priori: Compute required sample size – given α , power, and effect size

Input Parameters

Determine =>

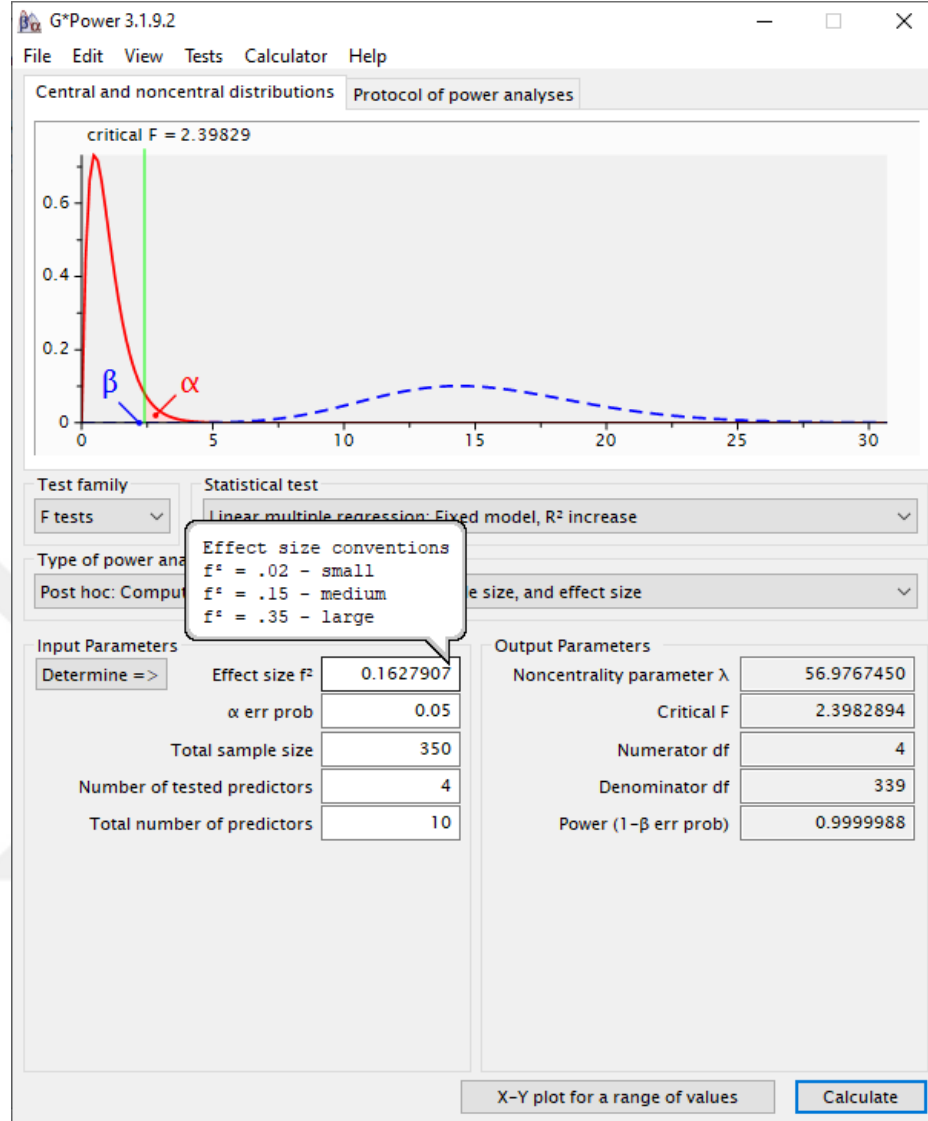
Effect size f^2	0.08
α err prob	0.05
Power ($1-\beta$ err prob)	0.90
Number of tested predictors	12
Total number of predictors	23

Output Parameters

Noncentrality parameter λ	22.8000000
Critical F	1.7893960
Numerator df	12
Denominator df	261
Total sample size	285
Actual power	0.9012760

X-Y plot for a range of values Calculate

Ek 2: G*Power ile Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi



Ek 3: Anket Formu

ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI:

Bu anket, ‘‘ Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi’’ isimli çalışma kapsamında hazırlanmış olup, elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak tamamen özgür iradenize bağlıdır. Katıldığınız takdirde, anketimizde yer alan tüm sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katılarınız için teşekkür ederiz.

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

() 1.Okur-yazar/İlköğretim ()2. Lise () 3.Üniversite ve üstü

3. Çalışma durumu? () 1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor

4. Eşinizin yaşı?.....

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

() 1.Okur-yazar/İlköğretim ()2. Lise () 3.Üniversite ve üstü

6.Eşin çalışma durumu? () 1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor

7. Şu an yaşadığınız yerleşim birimi aşağıdakilerden hangisidir?

() 1. İl () 2. İlçe () 3.Köy

8. Kaç yıllık evlisiniz?.....

9. Aile tipiniz? () 1. Çekirdek aile () 2. Geniş aile

10. Aylık geliriniz nedir? () 1. Asgari ücret ve altı () 2. Asgari ücret ve üstü

11. Ailenizin aylık gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz? () 1. İyi () 2. Orta () 3. Kötü

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

12. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi? () 1. Evet () 2. Hayır

13. Gebelik haftanız?.....

C. SOSYAL DESTEK ÖZELLİKLERİ

14. Gebeliğiniz boyunca yeterli düzeyde sosyal destek aldığınızı düşünüyor musunuz?

() 1. Evet () 2. Hayır

15. Gebeliğiniz boyunca size en fazla kim/kimler destek oldu?

	EVET	HAYIR
1. Eşim		
2. Çocuklarım		
3. Aile(anne, baba, kardeş)		
4. Arkadaş		
5. Hemşire		
6. Doktor		
7. Başka varsa yazınız		

Ek 4: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (PEYÖ)

PRENATAL (DOĞUM ÖNCESİ) EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

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

Ek 5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek 6: Etik Kurul İzni

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Sayısı: 118	Toplantı Tarihi: 23 Ekim 2020
Karar Sayısı: 2020/2872: N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR' ün "Gebelikte Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 16.10.2020 tarihli çalışma başlığı değişimi ve mevcut anket sorularından 12, 15 ve 18 nolu soruların çıkarılması hakkında dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Reyhan METİN' in yüksek lisans tez çalışma başlığının "Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi" olarak değiştirilmesi ve çalışmada kullanılacak olan anket sorularından 12, 15 ve 18. soruların çıkarılmasının uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir. Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR Yardımcı Araştırmacı: Reyhan METİN	

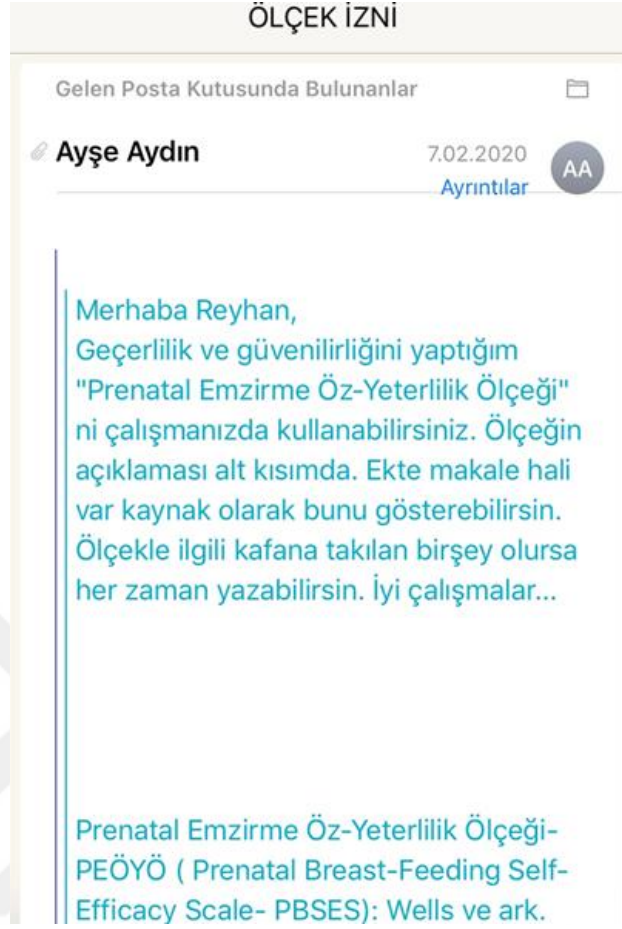
ASLI GİBİDİR

23.10.2020

Ömer KONDU

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri

Ek 7: Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçek İzni



Ek 8: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek İzni

Kimden: [haluk arkar](#) >

Gizle

HA

Ynt: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

10 Şubat 2020 09:52

 Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

Sayın Reyhan Metin,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, [12, 17-25 \(2001\)](#).

Ek 9: Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.50296
Konu : Tez Çalışması

11/08/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR

İlgi : 07.08.2020 tarihli dilekçeniz.

"Gebelikte Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği ile İlişkisi" başlıklı çalışmanızı Hastanemiz Gebe Polikliniğinde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imza
Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim