



**PLANLI VE PLANSIZ GEBELIKLERDE EMZIRME ÖZ  
YETERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dilan EKİNCİ**  
**Ebelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK**

**Yüksek Lisans Tezi-2024**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

**PLANLI VE PLANSIZ GEBELİKLERDE EMZİRME ÖZ  
YETERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dilan EKİNCİ**

**Ebelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM  
2024**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Gebelik Süreci.....	4
2.1.2. Kadınların Gebeliği Planlama Durumları .....	5
2.1.2.1. Planlı Gebelik .....	5
2.1.2.2. Plansız Gebelik .....	7
2.2. Planlı ve Plansız Gebeliğin Anne ve Fetüs Sağlığı Üzerine Etkileri .....	9
2.3. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Ebeğin Rolü .....	10
2.4. Emzirme.....	12
2.4.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	14
2.5. Öz-yeterlilik Kavramı .....	17
2.5.1. Öz-yeterlilik Düzeyinin Gelişimi.....	18
2.5.2. Öz-yeterlilik Düzeyini Etkileyen Unsurlar .....	19
2.5.3. Emzirme Özyeterliliği.....	19
2.5.4. Emzirme Özyeterliliğini Arttırmada Ebeğin Rolü .....	23
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>27</b>

3.1. Araştırma Tasarımı .....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	27
3.4. Veri Toplama Araçları .....	28
3.4.1. Gebe Bilgi Formu .....	28
3.4.2. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği .....	28
3.5. Verilerin Toplanması .....	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	29
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	30
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları .....	30
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
<b>5. TARTIşMA.....</b>	<b>43</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>67</b>
<b>EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU .....</b>	<b>67</b>
<b>EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>	<b>68</b>
<b>EK-3. KURUM İZİNİ .....</b>	<b>69</b>
<b>EK-4. GEBE BİLGİ FORMU.....</b>	<b>70</b>
<b>EK-5. PRENATAL (DOĞUM ÖNCESİ) EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ</b> <b>.....</b>	<b>72</b>
<b>EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....</b>	<b>73</b>

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK'e teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak katılan, bilgi ve değerli görüşleriyle katkıda bulunan sayın hocalarım Doç. Dr. Öğr. Üyesi Songül AKTAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇİTİL CANBAY'a şükranlarımı sunarım. Çalışma sürecinde destek ve yardımlarını esirgemeyen yüksek lisans arkadaşlarıma, mesai arkadaşlarıma, en büyük destekçim olan canım aileme, çalışmama katkıda bulunan ve başarılı bir şekilde uygulayan tüm gebelere, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Dilan EKİNCİ**

## ÖZET

### Planlı ve Plansız Gebeliklerde Emzirme Öz-Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

**Amaç:** Bu araştırma planlı ve plansız gebeliklerde emzirme öz-yeterliliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma tanımlayıcı karşılaştırmalı türdedir. Araştırma verileri Haziran-Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma 200 planlı 200 plansız olacak şekilde toplam 400 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma hipotezine göre örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G\*Power 3.1 programı ile güç analizinden yararlanılmıştır. Araştırma verileri, 'Gebe Bilgi Formu' ve 'Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılıkların analizi için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan planlı gebeliklerde emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması  $75.625 \pm 12.654$ , plansız gebeliklerde  $73.855 \pm 15.118$  olarak bulunmuştur. Planlı ve plansız gebeliklerde emzirme özyeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.005$ ). Planlı gebeliklerde emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması ile eğitim, çalışma durumu, aile tipi, toplam çocuk sayısı, canlı doğum sayısı gibi bulgular arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Plansız gebeliklerde emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması ile eğitim durumu, eşin eğitim durumu, daha önce korunma yöntemi kullanma durumu, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma gibi bulgular arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Gebeliğin planlı ve plansız olma durumu emzirme öz yeterliliğini etkilememektedir. Bazı sosyo-demografik özellikler (aile tipi, çalışma durumu, eğitim düzeyi vb.) emzirme öz-yeterlilik düzeylerini etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** emzirme, planlı gebelik, plansız gebelik, öz-yeterlilik

## ABSTRACT

### The Evaluation of Breastfeeding Self-Efficacy in Planned and Unplanned Pregnancies

**Aim:** This research has been conducted to assess breastfeeding self-efficacy in planned and unplanned pregnancies.

**Material and Method:** The research is of a descriptive comparative nature. The research data were collected between June and September 2023. The study was completed with a total of 400 pregnant women, divided into 200 planned and 200 unplanned pregnancies. G\*Power 3.1 software was utilized for power analysis to calculate the sample size according to the research hypothesis. The research data were gathered using the 'Pregnant Information Form' and the 'Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale.' Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and post hoc (Tukey, LSD) analyses were employed to analyze differences in scale levels based on the descriptive characteristics of pregnant women. Differences between the proportions of categorical variables in independent groups were analyzed using Chi-square and Fisher exact tests.

**Results:** The average self-efficacy score for breastfeeding in planned pregnancies was found to be  $75.625 \pm 12.654$ , while in unplanned pregnancies, it was  $73.855 \pm 15.118$ . However, no statistically significant difference was detected in breastfeeding self-efficacy between planned and unplanned pregnancies ( $p > 0.005$ ). In planned pregnancies, significant differences were found in the breastfeeding self-efficacy score average concerning factors such as education, employment status, family type, total number of children, and the number of live births ( $p < 0.05$ ). On the other hand, in unplanned pregnancies, statistically significant differences were observed in the average breastfeeding self-efficacy score regarding factors like education level, spouse's education level, previous contraceptive use, and obtaining information about breastfeeding and breast milk ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The planned or unplanned status of pregnancy does not affect breastfeeding self-efficacy. However, certain socio-demographic characteristics, such as family type, employment status, education level, etc., do influence the levels of breastfeeding self-efficacy.

**Key Words:** Breastfeeding, planned pregnancy, unplanned pregnancy, self-efficacy

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- SPSS** : Statistical Pachage for Social Science
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu





## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 2.1.** Bandura'nın sosyal bilişsel kuramından uyarlanan emzirme davranışı ..... 20



## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 3.1.</b> Normal dağılım .....	29
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.2.</b> Planlı ve plansız gebeliklerde emzirme öz yeterliliğinin karşılaştırılması ...	33
<b>Tablo 4.3.</b> Plansız gebelik olanlarda tanımlayıcı özellikler ile prenatal emzirme öz- yeterlilik puanları arasında korelasyon analizi .....	33
<b>Tablo 4.4.</b> Planlı gebeliklerde tanımlayıcı özellikler ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puanları arasında korelasyon analizi.....	34
<b>Tablo 4.5.</b> Planlı gebeliklerin tanımlayıcı özelliklere göre prenatal emzirme öz- yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 4.6.</b> Plansız gebeliklerin tanımlayıcı özelliklere göre prenatal emzirme öz- yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	38

# 1. GİRİŞ

Gebelik, anatomik fizyolojik ve biyokimyasal olayların geliştiği doğal fizyolojik bir süreçtir (Can, 2020, s.103-141). Bu süreçte özellikle sosyal, fiziksel ve hormonal yapıda meydana gelen değişimler gebenin ruh halini etkilemektedir (Frederiksen ve ark, 2015; Staneva ve ark, 2015). Gebeliği önleyici etkili yöntemler sayesinde bireyler gebe kalıp kalamama konusunda veya gebeliğin zamanını planlama konusunda avantaja sahiptirler. Ancak bu yöntemlerin etkili kullanılmadığı durumlarda plansız gebelikler yaşanmakta ve bu durum ise istenmeyen gebeliklere, isteyerek yapılan düşüklere neden olabilir. Bu yöntemlerden yeteri kadar faydalanıldığında; çocukların bedensel ruhsal ve sosyal yönden gelişmelerinin daha iyi olmaları sağlanabilir, anne ile bebek mortalite ve morbiditesi azaltılabilir ve anne gebeliğine kolaylıkla uyum sağlayabilir (Türk ,2022).

Plansız gebelikler kadının gebeliği istemediği ya da zamanına karar veremediği durumlarda gebe kalması olarak tanımlanır. Bu durum kadının sağlıksız bir gebelik geçirmesine ve fetüs gelişiminin olumsuz şekilde etkilenmesine neden olur. Plansız gebeliklerde kadınlar yeterince prenatal bakım alamamakta bunun sonucunda; erken dönemde tespit edilemeyen fiziksel ve zihinsel anomaliler, düşük doğum ağırlığı, gebenin prenatal bakıma geç başlaması gibi sonuçlar ile karşılaşılabilir (Bayer, 2021). Bunun yanında plansız gebeliklerde anne adaylarının yenidoğana yeterince ilgi göstermemesi de bebek sağlığı için ciddi bir risk faktörü olarak bilinmektedir (Altufan, 2021). Gebelik ve doğum süreçlerinde, hem anne hem de yenidoğan sağlığı açısından eşlerin gebelik öncesi yaşamlarındaki sağlık düzeyleri önemli bir etkiye sahiptir (Aierken, 2020).

Plansız gebelikler; önem arz eden, kişisel, sosyal ve ailevi sonuçları bulunan, dünya genelinde yaygın bir problem olarak görülmektedir. Dünya genelinde değerlendirildiğinde gebeliklerin %40'ının plansız olduğu belirtilmektedir. Plansız gebelikler gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülmektedir (Abajobir

ve ark., 2017). Dünya genelinde gebeliklerin yarısının plansız olarak meydana geldiği bilinmektedir. 2015 ve 2019 seneleri arasında her sene 121 milyon plansız gebeliğin yaşandığı ve belirtilen bu gebeliklerin %61'inin kürtaj ile sonlandırıldığı belirtilmiştir (Bearak ve ark., 2020; Buldur ve Göcen, 2021). Türkiye'de TNSA-2018 raporlarına kıyasla doğumların %42'sinin ise plansız gebelik olarak meydana geldiği rapor edilmiştir. Bu gebeliklerin dört ve üzeri olanların plansız gebelik grubuna girdiği açıklanmıştır (TNSA, 2018b, s1). Plansız gebeliklerden kaynaklı ortaya çıkan sorunların erken teşhis edilmesiyle etkilerinin önlenebileceği ya da minimum düzeye getirilebileceği düşünüldüğünde üzerinde durulması gereken bir konu olduğu bilinmektedir (Buldur, 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018b, s2) yayımladığı rapora göre; aile planlamasında yaşanan planlama gereksiniminin son beş yılda arttığı ve iki katına çıktığı açıklanmıştır. Buna paralel olarak gebelik planlamadığı halde etkisiz bir yöntemle korunan kadınların oranlarının %20 düzeyinde görülürken, bütün kadınların %32'sinin karşılanmayan aile planlamasına gereksinim olduğu rapor edilmiştir.

Plansız gebelikte anne adayları büyük bir sürpriz ile karşılaşmakta, bu durum kadının fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamasına, bunun yanında yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Plansız gebelik sürecinde kadınlar yaşadıkları psikolojik sorunların çözümünde başarılı olamadıkları zaman manevi anlamda da yıpranmaktadır (Buldur ve Göcen, 2021). Planlı gebeliklere kıyasla plansız gebeliklerde annelerin ciddi psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamalarının muhtemel bir durum olduğu görülmektedir. Plansız gebeliğe paralel olarak anne adayının gebelik sürecinde yaşadığı psikolojik sorunlar doğum sonrası dönemde bebek sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun temel nedenlerinin başında planlı gebeliklere kıyasla plansız gebeliklerde annelerin bebeği kabullenme sürecinde sorun yaşamaları gelmektedir. Planlı ve plansız gebeliklerde anne bebek bağlanmasının incelendiği bir araştırmada planlı gebeliklerde depresyon düzeyi

puan ortalamasının plansız gebeliklere kıyasla daha düşük olduğu ve plansız gebeliklerin annede depresif belirtilere sebep olduğu, anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği rapor edilmiştir (Türk, 2022).

Emzirme özyeterliliği, annelerin bebeklerinin yeterli ve doğru bir biçimde süt alıp almadıkları konusundaki bilinç düzeylerini ifade etmektedir (Özkan, 2021). Literatürde yer alan çalışmalar her ne kadar anne sütünün bebek gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösterse de (Alimoradi ve ark, 2014; Brahm ve Valdes, 2017; Tunçkılıç ve ark, 2019) plansız gebeliğe bağlı olarak anne adaylarının düşük emzirme özyeterliliğine sahip olmaları bebek gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden planlı ve plansız gebeliklerde annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin geliştirilmesi için öncelikli olarak emzirme özyeterliliğini etkileyen unsurların iyi analiz edilmesi ve konuya ilişkin çözüm önerileri geliştirilmesi gerekmektedir.

Literatür, plansız gebelikler ile ilgili konu edinen zengin bir veri kaynağı sunmaktadır. Ancak plansız gebeliklerde emzirmenin değerlendirilmesi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu nedenle planlı ve plansız gebeliklerde emzirme özyeterliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Hipotezler**

H<sub>0</sub>: Gebeliğin planlanma durumu emzirme özyeterliliğini etkilemez.

H<sub>1</sub>: Gebeliğin planma durumu emzirme özyeterliliğini etkiler.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik

Gebelik kavramı sperm ve ovumun birleşmesi ile başlayan, birden fazla evreden meydana gelen ve bebeğin doğumu ile sonuçlanan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Literatürde yer alan bu bilgilere göre gebelik kavramını “Anne rahmine yerleşen ve farklı süreçlerden geçerek dünyaya gelen bebeğin yaşam yolculuğu” olarak ifade etmek mümkündür (Bayer, 2021).

Gebelik süreci kadınlarda psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan birçok değişikliğin ortaya çıktığı dönemdir (Kızılkaya, 2016). Kadın yaşamında doğal bir döngü olan gebelik sürecinde ortaya çıkan bazı fizyolojik değişiklikler anne ve bebek sağlığını tehlikeye atabilmektedir. Bunun yanında gebelik sürecinde ortaya çıkan bazı riskler de anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Gebelik sürecinde yaygın olarak karşılaşılan risklerin başında doğum sonrası ruhsal sıkıntı yaşama riski, prematür eylem, bebek ölümü, mevcut gebeliğe ilişkin düşük tehdidi, doğum korkusu, tıbbi öykü, obstetrik riskler, konjenital anomalili bebek doğumu, preeklampsi, sezaryen doğum, doğum sonrası enfeksiyon riski ve erken doğum tehdidi gibi riskler gelmektedir (Balkaya ve ark, 2014; Waldenström ve ark, 2006). Gebelik sürecinde gastrointestinal, endokrin, kardiyovasküler solunum, kas-iskelet, genito-üriner sistemde ve ciltte değişiklikler görülmektedir (Türk, 2022). Gebelik sürecinde olağan kabul edilen bu değişiklikler ile ilgili anne adaylarına eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi, olası riskler konusunda bilinçlendirilmesi anne sağlığı açısından oldukça önemlidir. (Özkan ve Arslan, 2007).

#### 2.1.1. Gebelik Süreci

Gebelik süreci temel olarak kadını, eşi ve eşler arasındaki duygusal değişiklikler ile fizyolojik değişimleri kapsamaktadır (Kosec ve ark., 2019). Gebelik sürecinde hem anne adayının yaşam döngüsünden meydana gelen değişimler hem de eşler arasında

sorunlar yaşanması anne adaylarının ciddi problemler yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelik süreci kadın hayatında üzerinde önemle durulması gereken konular arasında yer almaktadır.

Gebelik sürecinin sağlıklı bir biçimde devam etmesi için kadınların düzenli sağlık kontrollerine gitmeleri ve bebek gelişimi konusunda bilgi düzeylerini arttırmaları gerekmektedir. Böylece gebelik süreci anne adayları açısından daha kolay ve sağlıklı geçmektedir (Uzun, 2017).

### **2.1.2. Kadınların Gebeliği Planlama Durumları**

Anne adaylarının gebelik tercihleri planlı ve plansız gebelik olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir (Altufan, 2021).

#### **2.1.2.1. Planlı Gebelik**

Gebeliğin planlı olması çiftlerin kendi istekleri ile gebelik sürecini başlatma çabalarını ifade etmektedir. Gebelik sürecinin planlanması temel olarak eşlerin hayatlarının hangi döneminde kaç çocuk sahibi olacaklarını planlama özgürlüklerini ifade etmektedir (İkiz, 2023). Gebelik planlaması genellikle istenmeyen gebelikleri önleme, doğum aralıklarını belirleme, istenmeyen düşük ve kürtajı önleme, ölü ya da sakat doğum riskini azaltma gibi süreçlerde etkili bir yöntemdir (Tsui ve ark, 2010). Bunun yanında planlı gebelik istenmeyen gebeliklerin önüne geçilmesinde önemli bir koruyucu faktör olarak nitelendirilmektedir (Mason ve ark, 2014).

Planlı gebelik sürecinde eşler genellikle hastanelere ve diğer sağlık kuruluşlarına başvurarak bilgi edinmektedir. Doğum için hastanelere başvuru yapan kadınların genel özelliklerinin saptanması ve tanımlanması ile planlı gebelik süreci başlatılmaktadır. Aile planlaması yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilen planlı gebelik halk sağlığı açısından önemli bir konudur. Bu noktada ülkelerin aile planlaması yapan kişilerin özelliklerini iyi bilmesi ve topluma özel halk sağlığı uygulamaları geliştirmesi gerekmektedir (Ersoy ve

ark, 2015). Aile sağlığı merkezlerine planlı gebelik için başvuran kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde; kadınların %51,1'i başka ocuk istemediğini, %46,7'si tekrar gebelik dşünmediğinden aile planlaması kullandıkları grlmektedir (Akgün ve ark., 2022). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018b,s.2) yayımladığı rapora göre; aile planlamasında yaşanan planlama gereksiniminin son beş yıldı arttığı ve iki katına çıktığı açıklanmıştır. Buna paralel olarak gebelik planlamadığı halde etkisiz bir yöntemle korunan kadınların oranlarının %20 düzeyinde grlrken, bütün kadınların %32'sinin karşılanmayan aile planlamasına gereksinim olduğu rapor edilmiştir. Alanyazında gebelik öncesi bakım alma ve gebeliklerin planlı olma durumunun folik asit ve sigara ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanan bir çalışma sonuçları incelendiğinde; çalışmaya katılan 199 kadının, gebeliğini planladığını belirten kadınların oranı %63,8 düzeyinde olduğu rapor edilmiştir (Yurtsever, 2018). Yine aynı çalışmada gebelik planlamasında elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin aile planlama stratejilerini gözden geçirmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Gebelikten evvel danışmanlık alanların gebeliğinin planlı olması düzeyinin oldukça yüksek oranda olduğu rapor edilmiştir (Yurtsever, 2018).

Bazı çalışmalarda plansız gebelik yaşayan bireylerin büyük bir kısmının kürtaj yaptırmak istediği bulunmuş olup, eğitim seviyesi düşük, nüfusun oranı fazla ve aile planlamasının olmadığı ya da düşük olduğu ülkelerde planlanmamış gebeliğin görülme sıklığının daha fazla olduğu, bilhassa kırsal kesimlerde bu durumun daha yaygın yaşandığı, ancak finansal ve eğitim düzeyi olarak gelişmiş olan ülkelerde ise planlı gebeliğin görülme düzeyinin daha yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Corcoran ve ark., 2022; Tarhan ve Yılmaz, 2016; Twesigomwe ve ark., 2022; Alsafar ve ark., 2022).



### 2.1.2.2. Plansız Gebelik

Plansız gebelikler kadının gebeliği istemediği ya da zamanına karar veremediği durumlarda gebe kalması olarak tanımlanır tercihen yanlış zamanlanmış bir gebelik (gelecekte düşünülen), veya başka çocuğun istenmediği zamanda oluşan gebelikler bu tanımın kapsamına girmektedir (Bayer, 2021; Durmuş, 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda plansız gebeliğin birçok ülkede yaygın karşılaşılan bir durum olduğu ifade edilmektedir (Schwarz ve ark, 2008; Bearak ve ark, 2018; Beraak ve ark, 2020; Singh ve ark, 2010). Plansız gebeliğin temelinde korunmasız cinsel ilişki yaşama ya da yanlış doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması yatmaktadır (Santelli ve ark, 2003). Gebelik süreci doğum öncesi dönemden başlayarak kadınların ciddi psikolojik ve fizyolojik değişiklikler yaşadığı süreçtir. Söz konusu psikolojik ve fizyolojik değişimleri etkileyen unsurların arasında gebeliğin planlı ya da plansız olması da yer almaktadır. Plansız olarak yapılan gebelikler hem anne hem de yenidoğan için bazı sağlık risklerini beraberinde getirmektedir. Çünkü yapılan araştırma bulguları plansız gebeliklerin önemli bir bölümünün birtakım sağlık risklerini de içinde barındırdığını göstermektedir (Altufan, 2021). Eşlerin genel sağlıklarına dikkat etmeleri ve planlı gebelik yolunu seçmeleri anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Aierken, 2020). Plansız gebeliklerde prematüre doğum, sakat doğum, anne ya da bebek ölüm oranının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğu zaman (Puri ve ark, 2016; Haddad ve Nour, 2009), plansız gebeliklerde anne adayları ve partnerin gebelik öncesi dönemde sağlıklarının yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir.

Küresel çapta her sene 80 milyon civarında kadının plansız gebelik durumunu yaşadığı vurgulanmaktadır (Ersoy ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' nun yaptığı çalışmada dünyada her sene 210 milyon oranında kadının gebelik yaşadığı ve bunların ortalama 1/3'ünün plansız olduğu ifade edilmektedir. Dünyada 46 milyon

civarında gebeliğin ise düşük ile sonlandığı ve büyük bir kısmının plansız gebelik nedeniyle kürtajla sonlandığı rapor edilmiştir (TJOD, 2022,s.1). Ülkemizde her sene 1.309.771 oranında doğumun yaşandığı bilinirken, bunların büyük bir kısmının plansız olduğu ve oldukça yaygın görüldüğü ifade edilmektedir (Palamut ve ark., 2020; TNSA, 2018,s.1). Türkiye’de yaşanan 1.309.771 doğumun %34’ünün gebeliği plansız olarak ortaya çıkmaktadır. 2007 yılındaki “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları” raporlarına göre ülkemizde plansız gebelik düzeyinin yüksek olmasının nedeninin 15-49 yaş grubundaki kadınların %67,2’sinin daha fazla doğum yapmak istemediği halde yalnızca %46’sının modern kontraseptif tekniklerini kullanmasından kaynaklandığı rapor edilmiştir (TNSA, 2018, s.1; Süslüoğlu, 2019). Meydana gelen gebeliklerin %46,3’ünün doğru korunma yönteminin kullanılmamasından kaynaklandığı, diğer kadınların ise plansız gebelik halini yaşadığı ve bundan kaynaklı gebeliği devam ettirme ve sonlandırma girişimlerinde buldukları görülmektedir. Kadınların plansız gebelikte gebeliği sonlandırma veya devam ettirmeye ilişkin kararların olumsuz etkenlere dayanması gebeyi kürtaja yönlendirmektedir (Buldur, 2020). Dünya çapındaki tüm kürtajların %45’inin (25 milyon) güvensiz bir şekilde gerçekleştirildiği görülmektedir (BMJ, 2022). Plansız gebelikler nüfusun hızla artmasına neden olurken, bunun sonucunda da sosyal ve ekonomik açıdan problemlere yol açtığı görülmekte olup, çocuk ve anne sağlığını negatif yönde etkilediği vurgulanmaktadır. Malatya ilinde bir kadın doğum kliniğine başvuran gebe kadınlar üzerinde yapılan çalışmada gebeliklerin %38’inin plansız olduğu, en fazla 35 yaş ve üzeri kadınlarda plansız gebeliğin yaygın olarak görüldüğü, kadınların gebeliklerinin %57’sinin lisans mezunu olduğu, %42’sinin plansız gebelik olanların daha önce bir korunma yöntemini kullanmıyor olduğu rapor edilmiştir (Tekiner ve ark., 2010).

Ülkemizde de plansız gebeliklerin yaşandığı biliniyor olup, kadınlara gebelik ve korunma yöntemleri ile alakalı sağlık kuruluşları bilgi vermektedir. Öztaş ve ark. (2015)

tarafından yapılan araştırmada evli kadınların doğum kontrol yöntemlerinin ve gebelik planlaması hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda kadınların %26,1'inin plansız gebelik yaşadığı, bu plansız gebeliklerin yaşanan kürtaj düzeyini arttırdığı açıklanmıştır. Buna paralel olarak yine aynı çalışmada bir kez plansız gebelik yaşayan kadınların oranının %65,2 olduğu, üç veya daha fazla plansız gebelik yaşayan kadınların ise %8,7 oranında olduğu rapor edilmiştir.

## **2.2. Planlı ve Plansız Gebeliğın Anne ve Fetüs Sağılığı Üzerine Etkileri**

Kadınların gebelik sürecine girdikten sonra gebeliğe yönelik algıları hem kişisel sağılıklarını hem de kişisel refahı ve bebek hakkındaki düşünceleri etkilemektedir (Bayer, 2021). Planlı gebelikte anne adaylarında sevinç, heyecan ve mutluluk görölmektedir. Ancak gebelik süreci planlı olsa da anne adaylarında doğum sürecine bağlı fizyolojik değişimler belirli düzeyde stres ve kaygıyı da beraberinde getirebilmektedir (Özkan ve Arslan, 2007).

Planlı gebelikte ortaya çıkan olumlu duygulara karşılık plansız gebelikte anne adaylarının stres, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ciddi psikolojik sorunlar yaşadıkları görölmektedir (Truijens ve ark, 2017; Karaçam ve ark, 2011; Pakseresht ve ark, 2018; Barton ve ark, 2017; Ansari ve Nasir, 2009). Plansız gebelikte ortaya çıkan söz konusu psikolojik ve sosyal sorunların en aza indirilmesi için öncelikli olarak plansız gebeliğın olumsuz sonuçları üzerine birçok akademik çalışma yapılması gerekmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiği zaman dünyanın birçok ülkesinde plansız gebeliğın ruh sağılığını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Keleş ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada plansız gebeliklerin birtakım psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getirdiği belirtilmiştir. Belirtilen çalışmada plansız gebeliğın beraberinde getirdiği olumsuz sonuçların başında bebeği istememe, hayal kırıklığı ve öfke yaşama gibi olumsuzlukların geldiği ifade edilmiştir. Karahan ve ark. (2017) tarafından yapılan

araştırmada doğum sonrası depresyona neden olan bebekle ilişkili unsurların incelenmesi amaçlanmış, belirtilen çalışmada plansız gebeliğin doğum sonrası dönemde depresyona neden olan unsurlar arasında yer aldığı bulunmuştur. Yücel ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırmada gebelik sürecinin anne adaylarında stres ve kaygıya neden olduğu belirtilmiş, araştırmada gebeliğin birinci trimester döneminde anne adayında görülen psikolojik sorunların nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Belirtilen bu çalışmada birinci trimester dönemde görülen stres, depresyon ve anksiyetenin planlı gebeliğe kıyasla plansız gebeliklerde daha yaygın olduğu tespit edilmiştir.

Planlı ve plansız gebeliklerin depresyon üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanan bir çalışmada gebeliklerin %27,1'inin plansız olduğu, gebeliği planlı olan kadınların, eğitim düzeyleri daha yüksek, yaşları daha genç, çalışan ve sosyal destek algısının daha yüksek olduğu, gebeliği plansız olan kadınlarda gebelik, doğum ve ocuk sayısının daha fazla olduğu, plansız gebeliğe sahip kadınların planlı gebeliği olan kadınlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Yanıkkerem ve ark., 2013).

### **2.3. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Ebeinin Rolü**

Gebelik ve anne olma bir kadının yaşamındaki önemli değişimlerdenidir. Bazı kadınlar bu değişimlere uyum sağlamakta zorluk yaşayabilmektedirler. Ebeler, kadının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamanın yanı sıra kadının yaşadığı bu güçlüklerle uyum sağlamasına destek olan sağlık profesyonelleridir. Ebeler, kadın ve ailesine sağlık eğitimi sağlamada, karar verme sürecinde onları destekleyerek kadınların gebeliğe karşı olumlu bir tutum geliştirmelerinde çok önemli rol oynarlar (Yılmaz, 2021).

Erken ve yeterli doğum öncesi bakım, sağlıklı gebelik sonuçlarına ulaşmada oldukça önemlidir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin etkili verilmesinde ebe ve gebe arasında güvenli bir iletişimin sağlanması gerekir. Ebeler gebelik doğum ve ebeveynlikle

ilgili gebelerin korkularını azaltarak onları rahatlatır. Aynı zamanda çiftlerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerde aktif rol almalarını sağlayarak ebeveynlik rollerine hazırlanmalarını sağlar. Böylece çiftler, son derece önemli ve eşsiz olan bu deneyimde olayları kontrol edebilme imkanına da sahip olabilirler (Terzioğlu, 2016, s.158-162). Bununla birlikte ebeler prekonsepsiyonel dönemden itibaren anne ve baba adaylarına, fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda kapsamlı bir bakım sunarak, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden riskleri kontrol altına almalı veya önlemeli, genel sağlığı korumalı, desteklemeli ve bu konuda hizmet sunmalıdır.(Sekizler ve Daşikan, 2021)

Plansız gebelik süreci özellikle anne adaylarının psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, belirtilen bu olumsuz etkiler doğum sonrası dönemde de sürmektedir. Plansız gebelik sonucunda ortaya çıkan sorunların en aza indirilmesinde ebelere önemli görevler düşmektedir. Ebelerin anne sağlığı ve fetüsün mevcut durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve gerekli müdahaleleri planlamaları hem anne hem de fetüs sağlığı açısından oldukça önemlidir (Altufan, 2021). Bunun yanında ebelerin planlı ve plansız gebeliklerde kadınları fiziksel ve fizyolojik açıdan bir bütün olarak değerlendirmeleri, eşleri gebelik süreci konusunda bilinçlendirmeleri, anne adaylarının beden imajlarını ve benlik saygılarını yükseltmeye yönelik girişimlerde bulunmaları da gebelik sürecinde ortaya çıkacak psikolojik sorunların en aza indirilmesine katkı sağlamaktadır (Bayer, 2021). Plansız gebelik üzerinde manevi desteğin rolünün incelendiği bir araştırmada plansız gebeliğe sahip kadınların gebelik döneminde yoğun düzeyde duygusallık yaşadığı, bununla başa çıkabilmek için manevi ve dini yöntemleri kullandıkları, bunun yanında dışarıdan da sosyal destek aldıkları rapor edilmiştir (Buldur ,2020). Gebeliği planlama durumu gebelerin emzirme özyeterliliğini de etkilemektedir. Aşağıda emzirme, emzirme özyeterliliği konularında bilgi sunulmuştur.

## 2.4. Emzirme

Anne sütü bebeklerin gelişimleri ve sağlıklı büyümeleri için en önemli besin kaynağı olarak bilinmektedir (Suzan, 2019).

Anne sütünün %87'sini su oluşturmaktadır. Anne sütünde bulunan yağların ise %98'i trigliseritten oluşur. Bu yağlar bebek adına önemli ve kaliteli bir enerji kaynağıdır. Anne sütünün potasyum içeriğinin sodyuma kıyasla daha fazla olduğu ve intrasellüler sıvılar ile uyum göstermektedir. Anne sütü içeriğinde bulunan karbonhidratların en önemli komponenti laktoz olduğu ifade edilmektedir (Giray, 2004). Doğumun ardından süt bileşenleri “kolostrum”, “geçiş sütü” ve “olgun süt” olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Kolostrum, bebeğin dünyaya gözünü açtığı ilk anlardan itibaren ortalama 5 gün gibi bir sürede annede salgılanır. Kolostrumun görünümü, miktarı ve içeriği ilerleyen süreçlerde gelmeye devam eden süttten çok farklı bir renk ve yapıda olduğu vurgulanmaktadır. Kolostrumun olgun süte kıyasla yağ, enerji ve laktoz içeriği düşük düzeyde olurken protein açısından yüksek düzeyde olduğu bilinmektedir. Buna paralel olarak E ve A vitamini, çinko, beta-karoten ve eser elementler açısından zengin bir yapıya sahiptir. Kolostrum olgun süte kıyasla klor, sodyum ve magnezyum içeriği oldukça fazladır, kalsiyum ve potasyum açısından ise oldukça düşük düzeyde olduğu açıklanmaktadır (Samur, 2008, s.10; Suzan, 2019; Örün ve ark., 2009). Anne sütünün özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıda sıralanmıştır;

- Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikolar ve akyuvarlar, laktoferrin, Sekretuar IgA, makrofajlar, B ve T lenfositler gibi antienfektif faktörler açısından zengindir,
- Barsağın olgunlaşmasını sağlayan intolerans gelişmesini önleyen epidermal gelişimi sağlar,

- B12, D ve A vitaminleri, çinko ve sodyum içeriği olgun süte oranla daha yüksektir,
- Kolostrum, maternal kanın genel yapısını yansıtır, bu gibi intrauterin hayata alışan yenidoğan bebekler için bir avantaj oluşturmaktadır (Samur, 2008, s.11).

Anne sütü içeriğinde pek çok bileşen bulunduran ve biyolojik faydasının yüksek olduğu bir sıvı türüdür. Hacim ve içeriğinde farklılıklar olmasının yanında genetik farklılık, gebelik, annenin besleme durumu ve bebeğin ihtiyaçları gibi faktörlerden etkilenmektedir (İpekçi, 2010; Aytakin, 2021).

Bebek için en ideal besin anne sütü olduğu bilinmekte olup anne açısından da pek çok faydası bulunmaktadır. Anne sütünün hazırlanması kolay, steril ve temiz olduğu bilinmektedir. Anne ile bebek arasında güçlü bir bağın kurulmasını sağlar. Bundan dolayı anne sütünün doğumdan itibaren ilk altı ay tek başına bebeğin beslenmesi için kullanılması, iki yaşına kadar ek besinler ile verilmesi tavsiye edilmektedir (Elkin ve ark., 2015). Anne sütünün bebeklerde mortalite risklerini azalttığı açıklanmıştır. Anne sütü alan bebeklerde mortalite riskinin erkek bebeklerde 3,5 kat, kız bebeklerde 4,1 kat azaldığı görülmektedir. Buna paralel olarak akut respiratuvar distres ve diare gibi rahatsızlıklara ilişkin de önleyici bir bileşen olduğu belirtilmektedir.

- Anne sütü kolay sindirilir,
- Anne sütü taze ve doğal bir besin olup her an hazırdır,
- Anne sütü ile beslenen bebekler diğer besinlerle beslenen bebeklere göre daha iyi bilişsel becerilere sahiptir,
- Anne sütü ve doğumun hemen ardından gelen kolostrum bebek adına çok önemli bir besindir, bebeği birçok hastalığa karşı korur, bebeğin ilk aşısıdır.
- Anne sütü bebeğin bağışıklık sisteminin bileşenlerini kapsar ve koruyucudur,

- Anne sütü alan bebekler, ilerleyen dönemlerde daha az hasta olurlar,
- Anne sütü ishal, karın ağrısı ve kabızlıktan korur,
- İnsuline bağlı diyabet ve aşırı obeziteden korur,
- Diş çürüğü sayısı inek sütü alanlara kıyasla daha azdır,
- Anne sütü anneye bebek arasında güçlü bir bağ kurulmasını sağlar, böylece bebeğin kişilik gelişimi olumlu yönde etkiler,
- Sinir ve beyin gelişimi için gerekli olan esansiyel yağ asit düzeyleri anne sütünde, diğer süt türlerine göre daha fazladır,
- Emziren annelerde over kanseri, meme kanseri, anemi, osteoporoz daha düşük düzeyde görülür,
- Emzirme esnasında salgılanan hormonlar anne için depresyon riskini engeller (Emzirme Eğitim Rehberi, 2022, s.4).

Anne sütü, bebeklerin psikolojik ve fiziksel açıdan sağlıklı büyümesi için gerekliliği pek çok çalışmalarla kanıtlanmış bir besin türü olarak bilinmektedir.

Emzirme, ocuk sağlığını korumanın ve çocuğun hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollarından biri olarak bilinmektedir (intaş, 2023). Doğumun ardından ilk yarım saat, bebeğin emme refleksinin zirveye ulaştığı ve bebeğin aktif olduğu bir dönemdir (Arslan, 2020).

#### **2.4.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Emzirme eylemi, annelerin eğitim düzeyleri, yaşları, çalışma durumları, emzirme tecrübesi ve emzirme ile alakalı söylemlere inancı gibi geniş bir çerçevede yer alan unsurları etkilemektedir. Toplumsal ve kişisel faktörler olarak iki gruba ayrılan faktörlerin emzirmeyi etkileme durumu da ülkelere ve bölgelere göre farklılık göstermektedir. Toplumsal ve kişisel faktörler, emzirmenin devam ettirilmesinde pozitif yönde yararlarının olabileceği gibi negatif yönde de bazı faktörlere neden olabileceği



belirtilmektedir (Dünder, 2021). Buna ek olarak emzirmeyi etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler şunlardır;

- Tensel temasın sağlanamaması,
- Alkol
- Sigara
- Çalışma yaşamı
- İlaç kullanımı
- Tüberküloz
- Diyabet
- Obezite
- HIV
- Uyku
- Psikolojik faktörler,
- Doğum şekli ve meme ucu çatlağı (Cangöl ve Şahin, 2014).

Daha genç anne yaşı, daha önce emzirme deneyimi, yoğun bakım sırasında anne-bebek ayrılma süresinin daha kısa olması, bebeğin gebelik yaşının daha büyük olması emzirmeyle ilişkili faktörler olduğu ifade edilmektedir (Wang ve ark., 2019). Emzirmenin bebeklere ve annelere yararları olmasına rağmen emzirmeye başlama ve devam etme kararında birçok faktör rol oynamaktadır. Literatürde, annelerin emzirme kararını etkileyen faktörlerin sosyokültürel, ekonomik, çevresel ve kişisel boyutlarda olduğunu, diğer araştırmalarda sosyoekonomik durum, fiziksel-psikolojik durum, sosyal destek, bilgi ve iletişim sistemlerine ilişkin sağlık hizmeti desteğinin düzeyi ve anne sağlığının korunması gibi diğer faktörlerin de anne sağlığı üzerinde olumlu veya olumsuz bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Piankusol ve ark., 2021).

Annelerin bebeklerini emzirmede etkileyen faktörler; annelerin sosyal desteğinin az olması ve doğumun ardından çevredeki kadınların gerçeklik payı olmayan şekilde olumsuz yorumlarından etkilenmesi olarak açıklanmaktadır. Aynı zamanda doğum yapan bazı kadınların memenin anatomik yapısının bozulacağını (memelerde sarkma gibi) düşündüğü için emzirmekten kaçındıkları ifade edilmiştir (Murad ve ark., 2021). Kenya'da yapılan bir çalışmada emzirme ve bebek beslemenin önündeki engeller arasında mitler, yanlış anlamalar ve kültürel inançlar vurgulanmış olsa da özellikle kötü emzirme uygulamalarının yaygın olduğu gecekondu mahallelerinde emzirmeye ilişkin belirli kültürel inançlar ve uygulamalara ilişkin bulguların olduğu rapor edilmiştir (Wanjohi ve ark., 2016). Anne sütünün yenidoğan için ne kadar değerli olduğu bilinmektedir. Emzirmenin anne ve bebek için olumlu yöndeki etkilerini yadsınamaz düzeydedir. Aynı zamanda bebek ile anne arasında bağ kurulması içinde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yenidoğanların ilk altı ay içerisinde yalnızca anne sütü ile beslenmesi gerektiği, tam emzirmenin sağlanmasına dikkat edilmesi gerektiği vurgulamaktadır. Ancak emzirmenin erken dönemde başlatılması ve devam ettirilmesini engelleyen faktörlerinde olduğu bilinmektedir. Bu faktörler ise; yenidoğanın sağlık durumu, meme ucu çatlakları vb. gibi anne ve bebeğe ilişkin faktörlerin yanı sıra annenin iş yaşamı, ten tane temasın olmaması, annenin yenidoğana ilgisizliği, annelik rolüne hazır olma durumu, plansız gebelik, gebelik öncesi bakım yetersizliği, bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi, doğum şekli, emzirmede başarısız olma, alkol ve sigara kullanımı, ilaç kullanımı, uyku bozuklukları, baba faktörü, diyabet, meme kanseri olma gibi sağlık sorunlarının emzirme davranışlarını negatif yönde etkileyen faktörler olarak ifade edilmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014; Gökçeoğlu, 2014; İnce ve ark., 2017).

Annelerin emzirmeye yönelik davranış ve tutumları, anne eğitim düzeyi, annenin yaşı, annenin emzirmeye yönelik aldığı bilgilerin yetersizliği, annenin gebeliğine ilişkin düşünceleri, (Bayer, 2021), Doğurganlık durumu, bazı mitler, ikiz doğum, yorgunluk, ruhsal bozukluklar, kullanılan zorunlu ilaçlar, obezite, geleneksel uygulamalar, tüberküloz, beslenme bozuklukları vb. problemler olarak açıklanmaktadır (Bolat ve ark., 2011; Bayram, 2006). Yukarıdaki bilgiler anneye ilişkin emzirmeye etkileyen faktörler olabilirken, bebeğe ilişkisinde bazı faktörlerin olduğu bilinmektedir. Bu faktörler şöyledir;

- Doğumla ortaya çıkan metabolik problemler,
- Beslenmenin hemen ardından kusma,
- Yutma ve emme becerilerinin gelişmemesi,
- Yarık dudak (tavşan dudak sendromu),
- Serebral defektler,
- Düşük düzeyde doğum kilosu,
- Prematüre doğum,
- Çoğul gebelik olarak açıklanmaktadır (Bayram, 2006; Gönenli, 2017).

## **2.5. Öz-yeterlilik Kavramı**

İnsanların içinde buldukları yaşam koşullarına uyum sağlayabilmeleri için hem kendi iç dünyalarının hem de çevrelerinde yaşanan olayların farkında olmaları gerekmektedir. İnsanların yaşam deneyimleri sonunda edindikleri bilgiler ilerleyen yıllarda sergileyecekleri davranışları etkilemektedir. Bunun yanında insanların sergiledikleri olumlu davranışlar zaman içerisinde kendilerine olan inanç ve güveni arttırmaktadır. İnsanların sahip oldukları bilgi ve becerileri kendilerine olan inançları ve sahip oldukları yeteneklere göre şekillenmektedir (Çubukçu ve Girmen, 2007).

Bu süreçte insanların sahip oldukları inançların başında “öz-yeterlilik inancı” gelmektedir (Ekinci, 2015). Kavramsal açıdan ele alındığı zaman öz-yeterlilik

“Karşılaşılan durumlara karşı bireyin sergilemesi gereken performans düzeyi hakkında geleceğe yönelik inancı” şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle öz-yeterlilik algısı “Kişinin belirli sonuçlar üretebilmeye ilişkin olarak kendi yeterliliği hakkındaki yargısı” şeklinde ifade edilmektedir (Ekinci, 2015). İnsanların günlük yaşam döngüsü içerisinde sergileyecekleri davranış biçimleri gerçekte doğru olandan ziyade, neyin doğru olduğu inancına dayanmaktadır. Bu nedenle insanların sahip oldukları öz-yeterlilik inançları sergiledikleri davranışları etkilemektedir (Kurbanoglu, 2004).

### **2.5.1. Öz-yeterlilik Düzeyinin Gelişimi**

Öz-yeterlilik düzeyinin gelişmesinde ve şekillenmesinde çocukluk yaşantıları önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Günlük yaşam döngüsü içerisinde çocukların dil becerilerini, potansiyellerini, fiziksel ve sosyal özelliklerini test etme eğilimi içine girdikleri bilinmektedir. Bu nedenle öz-yeterlilik gelişimi büyük oranda çocukluk yıllarında sosyal çevreyi keşfetme isteği ile doğru orantılı olarak gelişmektedir. Çocukların ilk olarak bebeklik döneminde oynadıkları oyunlardan elde ettikleri başarılar kişisel kontrol becerilerini arttırmaktadır. Bu tecrübelerin artması ile bilişsel ve sosyal yeterlik gelişim göstermektedir. Bu nedenle öz-yeterlilik düzeyinin gelişmesi için bebeklik yıllarından itibaren ilk deneyimlerin bağımsız ve başarılı bir şekilde sağlanması önemli bir konu olarak nitelendirilmektedir (Çubukçu ve Girmen, 2007). Okul öncesi dönemden itibaren öz-yeterlilik gelişimi eğitim ve sosyal çevre ekseninde etrafında şekillenmeye devam etmektedir. Eğitim yaşamında çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin gelişimi öğretmen tutum, davranış ve özyeterliliği ile yakından ilişkilidir.

Yetişkinlik yıllarında öz-yeterlilik gelişimi ise yapılacak meslek dalına ilişkin bilgi ve özyeterliliğin yüksek olmasına bağlı olarak gelişmektedir (Hoy ve Spero, 2005).

### **2.5.2. Öz-yeterlilik Düzeyini Etkileyen Unsurlar**

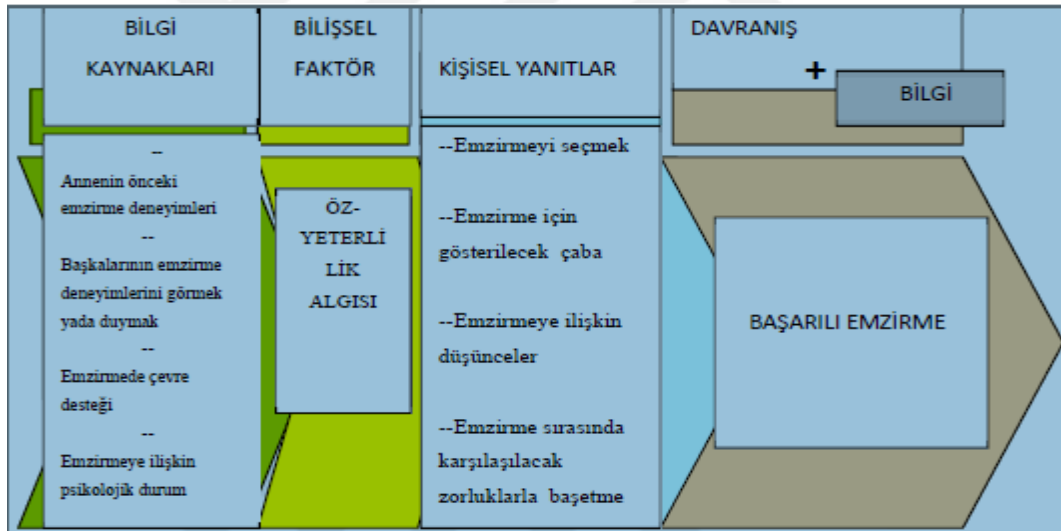
Öz-yeterlilik inancı insanların yaşam döngülerini ve sergileyecekleri davranışları doğrudan etkilediği için araştırmacıların öz-yeterlilik inancını etkileyen unsurlar üzerine birçok araştırma yaptığı görülmektedir (Usher ve Pajares, 2008; Arslan, 2013; Bilge ve Dost, 2014). Öz-yeterlilik düzeyini etkileyen unsurların başında aile yaşantısı gelmektedir. Özellikle çocuk yetiştirme sürecinde ebeveynlerin sergiledikleri çocuk yetiştirme tutumları öz-yeterlilik gelişimi üzerinde önemli bir belirleyicidir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da hem benlik hem de öz-yeterlilik gelişiminde olumlu ebeveyn tutumlarının önemli birer etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Akçınar ve Özbek, 2017; Yalnız, 2014). Aileden sonra öz-yeterlilik gelişimi üzerinde etkili olan diğer bir faktör “eğitim” olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği gibi eğitim sürecinde bilişsel ve akademik gelişimin yanında öz-yeterlilik düzeyi de gelişmektedir. Literatürde bu alanda yapılan çalışmalar incelendiği zaman eğitimin öz-yeterlilik gelişimini desteklediği, geleneksel öğretim yöntemlerine kıyasla eğitimde teknoloji kullanımının ve modern öğretim yöntemlerinden yararlanılmasının öz-yeterlilik gelişimine daha fazla katkı sağladığı belirtilmektedir (Özevin-Tokinan ve Bilen, 2011; Şensoy ve Aydoğdu, 2008).

Aile ve eğitim unsurlarının yanında öz-yeterlilik gelişimi üzerinde etkili olan diğer faktörler sosyal çevre ve yaşam deneyimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde bu alanda yapılan çalışmalarda da yaşanan sosyal çevrenin, yaş unsurunun, belirli bir meslek dalında kıdem düzeyinin düşük ya da yüksek olmasının öz-yeterlilik üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Kızılırmak, 2018; Semerci ve Uyanık-Balat, 2018; Saykal, 2021).

### **2.5.3. Emzirme Özyeterliliği**

Emzirme özyeterliliği annelerin bebeklerinin yeterli ve doğru bir biçimde süt alıp almadıkları konusundaki bilinç düzeylerini ifade etmektedir (Özkan, 2021). Yenidoğanın

en temel gıda maddesini anne sütü oluşturmaktadır. Emzirme sayesinde bebekler anne ile yakın bir bağ kurabilmektedirler. Ülkemizde genellikle ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme bilinci yeterince gelişmemiştir. Bunu etkileyen birçok unsur bulunmakla beraber, bebek beslenmesinin doğru bir biçimde sağlanmasını etkileyen unsurların başında emzirme özyeterliliği gelmektedir (Karataş, 2019). Emzirme özyeterliliği üzerine yapılan araştırmalarda genellikle bebek yetiştirme sürecinde stres, kaygı ve depresyon yaşamının emzirme özyeterliliğini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Yalçın-Özsoylu, 2019). Emzirme özyeterliliğinin düşük olması bebek gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle dünyanın birçok ülkesinde annelerin emzirme özyeterliliğini geliştirmeye yönelik uygulamalar yürütüldüğü görülmektedir (Arslan, 2020).



**Şekil 2.1.** Bandura'nın sosyal bilişsel kuramından uyarlanan emzirme davranışı

Blyth ve ark. (2002) tarafından yapılan araştırmada yeni doğum yapan annelerin bebeklerini emzirme özyeterliliği değerlendirildiğinde, çalışan annelerin, çalışmayan annelere kıyasla daha düşük düzeyde emzirme öz yeterliğe sahip olduğu, annelerin hemşirelerden emzirmeye yönelik eğitim ve bilgi alma durumuna göre yeterli düzeyde bilgi alan ve hemşireler tarafından desteklenen annelerin emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bir diğer çalışmada ise 190 emziren kadınlar

üzerinde yapılan araştırmada emzirme öz yeterliği yüksek olan kadınların emzirme devamlılığı üzerinde etkili olduğu, emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin psikolojik açıdan da refah düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Otsuka ve ark., 2014). Kadının emzirme becerisine olan güveni olarak tanımlanan emzirme öz-yeterliliğinin emzirme başarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Noel-Weiss ve ark., 2006).

Gebeliğin planlı olması emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Ebeveynlerin gebeliği isteyerek karar vermesi bebeğin güvenli ve sağlıklı bir şekilde büyümesine ve annenin kendini doğuma daha hazır hale getirmesine olanak sağlamaktadır. Gebeliğin planlı olması, postpartum erken emzirmeyi arttırdığı bilinmektedir (TNSA, 2018). Yapılan bazı çalışmalarda gebeliği planlı olan kadınların emzirme öz yeterliliği yüksek görölürken, plansız gebelik yaşayan kadınların emzirme öz yeterliliğinin düşük olduğu görölmüştür (Bostancı ve İnal, 2015). Yapılan bir diğer araştırmada ise annelerin hemen hepsinin gebeliklerini planlı olarak yaptığı ve gebeliklerinin planlı gerçekleşmesi, emzirmeyi pozitif yönde etkileyen ve emzirme öz yeterliliğini doğrudan etkileyen faktörler arasında olduğu rapor edilmiştir (Çalış, 2019; Gökçeoğlu, 2014). Literatürde bu konudaki çalışmalar değerlendirildiğinde; Plansız ve planlı gebeliğe sahip olan bütün annelerin emzirme eğitimi sonucunda emzirme öz yeterlilik puanlarında yaşanan artışın, istatistiksel açıdan anlamlı olduğu rapor edilmiştir. Emzirme eğitimi sonucunda planlı gebeliğin emzirme öz yeterlilik puanlarının plansız gebelik yaşayan annelere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu, planlı gebeliği olanların emzirme başarı puanlarının ilk etapta düşük olduğu görölürken, postpartum dördüncü haftaya gelindiğinde diğer gruplara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu, emzirme eğitiminin sonucunda planlı gebeliği olanların emzirme öz yeterlilik puan artışlarının plansız gebe kalan anne adaylarına kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Yılmaz, 2021; Gültekin, 2019; Eryiğit,

2019; Selvi, 2019). İkiz (2023) tarafından yapılan araştırmada planlı ve plansız gebeliklerin prenatal evrede paternal ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 260 birey dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda planlı gebeliklerin prenatal dönemdeki maternal ve paternal bağlanma üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir. Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021) tarafından yapılan araştırmada gebelerde emzirme öz-yeterlilik ve etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 330 gebe dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda gebelerin emzirme öz-yeterlilik algı düzeylerinin yüksek olduğu, gebelerin yaş değişkenleri, eğitim, aylık gelir ve gebelik sayısı değişkenleri için emzirme özyeterliliğini etkilediği sonucuna varılmıştır. Özen (2018) tarafından yapılan araştırmada emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin, bebek beslenme tutumlarının ve etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 118 anne dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda %36,6'sının gebeliğinin planlı olduğu, %94,1'inin isteyerek gebeliğini sürdürdüğü, postpartum emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları ve bebek beslenme tutum puan ortalamaları ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu, emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları ve bebek beslenme tutumlarına ilişkin puan ortalamaları ile emzirme eğitimi alma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, postpartum emzirme öz-yeterlilik puanları ve bebek besleme tutumları ile gebeliğin planlı olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu rapor edilmiştir. Gökçeoğlu (2014) tarafından yapılan araştırmada annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile annede sütün yeterlilik algısı arasında yer alan ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 200 anne dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda yüksek eğitim seviyesi, ileri yaş değişkeni ve gelir düzeyi, gebeliği planlama durumunun, bebeğin cinsiyeti ve emzirme ile alakalı eğitim görmenin ve bebeklerini sadece anne sütü ile emzirmeyi planladıkları zamanın emzirme öz-yeterlilikleri ve anne sütünün yeterlilik



algısını pozitif yönde etkilediği, annelerin emzirme öz-yeterlilik seviyeleri arttıkça sütün yeterlik algılarının da arttığı rapor edilmiştir.

#### **2.5.4. Emzirme Özyeterliliğini Arttırmada Ebenin Rolü**

Emzirme, fetal ve maternal sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bağlanma üzerinde pozitif etkileri olan beslenme olarak ifade edilmektedir. Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi, emzirme problemlerinin çözümü, öz yeterliliğin artırılması, emzirme düzeylerinin yükseltilmesinde emzirme eğitim seminerleri etkili kabul edilmektedir. Ebeler, annelere doğum ve emzirme üzerine eğitimler vermek konusunda yükümlü oldukları ve bu süreci takip ettikleri bilinmektedir. Bugün emzirme eğitiminde ve motivasyonun artırılmasında teknoloji kullanımı geleneksel emzirme eğitimine kıyasla daha çok ilgi çektiği belirtilmektedir. Ebeler tarafından uygulanan emzirme eğitim programlarında e-posta, mesaj, web tabanlı emzirme programı kullanımı hızla artmaktadır. Emzirme eğitim programlarının planlanması evresinde güncel destek eğitimlerinin kullanımı annelere fayda sağlamaktadır (Şensoy ve Yüksel-Koçak, 2021; Lumbiganon ve ark., 2016). Bu süreçte ebelerin annelere yönelik aktaracağı uygun ortam ve teknik donanım planlamasını en etkili şekilde düzenlemesi ve programlaması beklenmektedir (Arbour ve ark, 2019).

Emzirmede ebenin aktaracağı eğitimler; doğum ile hastanede ve sağlık ocaklarında görevli ebeler ile annelere yönelik verilen bilgiler ve uygulamalarla gerçekleştirilmektedir. Ebelerin bu konudaki sorumlulukları oldukça önemli kabul edilmektedir. Anne için ciddi düzeyde önem arz eden bu eğitim aynı zamanda emzirme özyeterlilik konusunda ve bebeğin beslenmesinin kalitesi açısından önem teşkil etmektedir. Annelerin bebeklerini emzirmeye başlaması ve devam etmesi konusunda temel etken olan ebe annelerin emzirmelerini destekleyerek, bebeğin memeden kesileceği zamana kadar destek ve hizmetlerine devam etmesi gerekmektedir (Aslan, 2016).

Anne sütü hem anne hem de bebek sağlığı için en uygun, doğal ve ideal besindir; aynı zamanda anne ve bebek mortalitesini ve morbiditesini azaltmaktadır. Ancak, bazı durumlar, özellikle kaygı, yorgunluk, stres veya ağrı gibi etkenler, annelerde emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle son dönemlerde, annelerin yetersiz süt algısı, emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumda, emzirmeyi artırmaya yönelik çeşitli non-farmakolojik yöntemler bulunmaktadır; bunlar arasında meme ucu stimülasyonu, meme masajı, ılık duő alma, memeye ılık kompresler uygulama, süt arttırıcı bitki çayları gibi yöntemler yer almaktadır. Annelere, emzirmeyi artırmak ve aynı zamanda sakin ve rahat bir duruma ulaőmalarına yardımcı olmak için uygulanabilecek bir diğer non-farmakolojik yöntem ise hipnoemzirme olarak karşımıza çıkmaktadır. Hipnoemzirme, annelerin emzirme sürecini desteklemek amacıyla kullanılan bir yaklaşım olup hem bedensel hem de zihinsel rahatlama sağlayarak emzirme deneyimini olumlu bir Şekilde etkileyebilir. Bu yöntem, annelerin emzirmeyi arttırırken aynı zamanda stresi azaltmalarına ve daha sakin bir emzirme ortamı yaratmalarına yardımcı olabilir. Hipnoemzirme temelli emzirme eğitimlerinde, kadının talepleri ve ihtiyaçları doğrultusunda bilgi sunulmalı, bedenini ve bebeğiyle uyum içinde olmasına odaklanılmalı ve bilinçaltında olumlu emzirme Őemaları oluőturulmalıdır (Tokat ve İspir 2022).

Ebeler, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu sebeple, süt üretimini artırılması ve annelerin memnuniyeti açısından hipnoemzirmenin klinik ortamlarda kullanılması önerilmekte ve aynı zamanda yöntemlerin kullanımı için eğitilmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, eğitimli kiőiler tarafından sertifika programlarının düzenlenmesi ve uygulayıcı popülasyonunun artırılması önemlidir. Bu programlar, gebe sınıfları ve emzirme poliklinikleri gibi

birimlere entegre edilerek, doğum sonrası emzirmeye bağlı yaşanan stresin azaltılması, annelerin rahatlığının ve memnuniyetinin artırılması hedeflenir (Erciyas ve Sevil 2021)

Ebelerin emzirme alanındaki uygulama ve bilgileri annelerin emzirme durumlarını etkilemektedir. Prenatal evredeki emzirme eğitimi ve postnatal emzirme desteğinin, annelerin emzirmeye ne kadar vakit ayıracağı, sosyokültürel düzeyleri, emzirme öz yeterliliği, iş yaşamı ve ruhsal durumu dikkate alınarak, ebe tarafından belirlenmesi beklenmektedir. Ebeler beslenmenin yalnızca fizyolojik bakımdan değil, aynı zamanda emzirme tekniği, emzirmenin psikososyal yansımaları, emzirme evresinde yaşanabilecek güçlükler ve çözüm önerileri konusunda bilgi sahibi olmaları olarak açıklanmaktadır. Emzirmeye ilişkin bilgi ve becerileriyle en uygun desteği ebelerin ortaya koyabileceği ve ebelerin emzirme danışmanlığı hususunda kritik öneminin bulunduğu ifade edilmektedir (Varlık, 2022; Tufan, 2023).

Ebeler, annelerin emzirme davranışlarını doğum, doğum sonrası ve öncesi evrelerde farklı roller üstlenerek etkilemektedir. Bebek ve anne bağlanması ebelerin desteklediği konular arasındadır, ebelerin anne ve bebeği bir araya getirerek ten teması ve haliyle emzirmeyle duygusal bağlarını geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. Emzirmenin erken başlatılarak devamlılığının sağlanması bebeklerin genel sağlık durumları, annenin sağlık durumu ve süt artışı konusunda yararlı olacağı düşünülmektedir. Annelerin bu süreçte emzirme isteklerinin artması yine ebelerde gördükleri destek ve emzirme öz yeterlik düzeyleri ile alakalı olduğu belirtilmektedir (Sülümbaz, 2022; Mızrak-Şahin ve Özerdoğan, 2014; Mutluay, 2019; Chipojola ve ark., 2020). Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini besleme konusunda istekli oldukları buna paralel olarak süt düzeylerinde artış gözlemlendiği, özellikle doğumun hemen arkasından ebelerin annelere yönelik verdikleri emzirme eğitiminin oldukça önemli olduğu ve annenin emzirme özgüveninin arttığı ifade edilmektedir (Kehinde ve ark.,

2023; Selvi ve ark., 2021). Emzirme eğitiminde uygulanan birçok yöntem bulunmaktadır.

Bunlar;

- Online,
- Yüz Yüze,
- Resim,
- Video,
- Simülasyon,
- Maket,
- Sunum vb. yöntemler tercih edilmektedir.

Belirtilen bu eğitimler grup veya kişisel eğitim şeklinde gerçekleştirilmektedir. Ebeler annelere gebelikleri ve doğum sonrası dönemlerinde yardımcı olabilmektedir (Durmuş ve Durmuş-İskender, 2022; Özkan ve Hotun-Şahin, 2023; Miller ve ark., 2007).

Anne sütünün bebek için uzun ve kısa süreli faydaları bilinmektedir. Fakat anne sütünün ve emzirmenin hayat boyu ortaya koyduğu faydalar evrensel düzeyde kabul edilmiş olsa da emzirme düzeylerinin arzu edinilen seviyede olmadığı anlaşılmaktadır. Ulusal ve uluslararası emzirme programlarında, emzirme düzeylerinin geliştirilmesi evresinde ebelere büyük görevler düştüğü ifade edilmektedir. Emzirme, öğrenilen bir eylem olup, tutumun geliştirilmesi adına doğum öncesi ve sonrası süreçte emzirme eğitiminin verilmesi önem arz etmektedir. Alanyazında bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde emzirme eğitimine yeterli seviyede önem verilmemesi halinde emzirme düzeyinin negatif yönde etkileneceği açıklanmıştır (Arça ve Işık 2019; Burgio ve ark., 2016; Ke ve diğerleri, 2017).

### 3.MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı türde yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran-Eylül 2023 tarihleri arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Van Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesinde kadın doğum polikliniğine başvuran son trimester da (28-42. gebelik haftası) olan sağlıklı gebelik geçiren 19-35 yaş aralığındaki planlı veya plansız gebeliğe sahip gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde araştırma hipotezine göre G\*Power 3.1 programı ile güç (power) analizi yapılmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Arslan (2011) tarafından yapılan araştırmada emzirme öz yeterlilik farkına ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,312 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %90 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,312 etki büyüklüğünde gruplarda 177 gebe olmak üzere 354 gebeye ulaşılması gerekmektedir (df=352; t=1,649). Araştırmada testin gücünün yüksek ve evrenin temsiline yönelik 400 gebe (200 planlı gebelik 200 plansız gebelik) ile çalışılmıştır. Araştırmaya alınan gebeler gebe bilgi formunda yer alan “Gebe kalmadan önce herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı? “Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?” soruları yöneltilerek planlı ve plansız gebeler olarak gruplanmıştır. Araştırma verileri tek aşamada toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme alınma kriterlerini sağlayan gebelerle ilk olarak gebe bilgi formu ve prenatal emzirme öz- yeterlilik ölçeği uygulanmıştır.

### **Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:**

- Gebe olma (planlı ya da plansız gebelik)
- En azından ilkokul mezunu
- Tekil gebeliğe sahip
- Sağlıklı gebelik geçiren
- Psikolojik rahatsızlığı olmayan
- 19-35 yaş aralığı
- (28-42.) gebelik haftası içinde olan

### **Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:**

- Adölesan gebe
- Riskli gebeliğe sahip
- Psikolojik rahatsızlığı olan

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, ‘Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği’ (Ek-5) ve ‘Gebe Bilgi Formu’(Ek-4) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4.1. Gebe Bilgi Formu (Ek-4)**

Gebe bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-5)**

Bu ölçek, Wells ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek gebelerin emzirme özyeterliliklerini belirlemektedir. Ölçek, toplamda 20 madde içermekte olup dört alt gruptan oluşmaktadır. Her madde, 1=Hiç emin değilim, 2=Biraz eminim, 3=Oldukça eminim, 4=Çok eminim, 5= Tamamen eminim şeklinde 5’li Likert tipi bir derecelendirme içermektedir. Ölçekten alınacak puan aralığı 20-100 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça emzirme özyeterliliği de artmaktadır.

Ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Aydın ve Pasinlioğlu tarafından yapılmıştır. Çalışmanın cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (Ayhan, 2022). Bu araştırmanın cronbach alfa katsayısı ise 0.909 olarak yüksek bulunmuştur.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Kadın doğum polikliniklerine başvuran araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olan gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Gebelerden yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır.

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özellikleri frekans ve yüzde analizleriyle belirlenirken, ölçeğin incelenmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Ayrıca, araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri üzerinde inceleme yapılmıştır.

**Tablo 3.1.** Normal dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Toplam	-0,082	-0,228

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerleri için yaygın bir kabul +1.5 ile - 1.5 arasındadır (Tabachnick ve Fidell, 2013), veya +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) olarak belirtilmiştir; bu değer aralıkları normal dağılım olarak değerlendirilmektedir. Yapılan analizler sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplardaki kategorik değişkenler arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact

testleriyle değerlendirilmiştir. Ayrıca, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılıkların analizi için bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (B.30.2.ATA.0.01.00/50 sayılı) (Ek-2). Aynı zamanda, araştırmanın gerçekleştirildiği hastaneden de (E-50817530-771-216121078 sayılı) (Ek-3) yazılı çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen ve kriterlere uyan gebelere, araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi uygulanmıştır. Ayrıca, katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi de uygulanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları**

Yapılan araştırmanın yalnızca ilgili hastanenin polikliniğine başvuran gebelerle sınırlı olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki gebeler için genellenebilir.



## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Planlı Gebelikler		Plansız Gebelikler		Test Değeri ve Anlamlılık
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
25 ve Altı	91	%45.5	77	%38.5	
26-30	76	%38.0	63	%31.5	$X^2=10.221$
31-35	33	%16.5	60	%30.0	$p=0.006$
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	45	%22.5	55	%27.5	
Ortaokul	55	%27.5	44	%22.0	$X^2=5.884$
Lise	50	%25.0	64	%32.0	$p=0.117$
Üniversite ve Üzeri	50	%25.0	37	%18.5	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Ev Hanımı	180	%90.0	182	%91.0	$X^2=0.116$
Çalışıyor	20	%10.0	18	%9.0	$p=0.432$
<b>Ekonomik Durum</b>					
Gelir Giderden Düşük	10	%5.0	14	%7.0	$X^2=1.377$
Gelir Gidere Denk	137	%68.5	141	%70.5	$p=0.502$
Gelir Giderden Fazla	53	%26.5	45	%22.5	
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>					
İlköğretim ve Altı	64	%32.0	75	%37.5	$X^2=2.003$
Lise	66	%33.0	67	%33.5	$p=0.367$
Üniversite ve Üstü	70	%35.0	58	%29.0	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek Aile	131	%65.5	136	%68.0	$X^2=0.282$
Geniş Aile	69	%34.5	64	%32.0	$p=0.336$
<b>Çocuk Sahibi olma durumu</b>					
Evet	96	%48.0	129	%64.5	$X^2=11.063$
Hayır	104	%52.0	71	%35.5	$p=0.001$
<b>Toplam Çocuk Sayısı</b>					
1	63	%65.6	61	%47.3	
2	27	%28.1	37	%28.7	$X^2=13.947$
3 ve Üzeri	6	%6.2	31	%24.0	$p=0.001$

**Tablo 4.1.** (Devamı)

	Planlı		Plansız		Test Değeri ve Anlamlılık
	Gebelikler		Gebelikler		
	n	%	n	%	
<b>Toplam Gebelik Sayısı</b>					
1	95	%47.5	66	%33.0	
2	53	%26.5	55	%27.5	X <sup>2</sup> =14.449 p=0.002
3	34	%17.0	38	%19.0	
4 ve Üzeri	18	%9.0	41	%20.5	
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>					
1	63	%65.6	62	%48.1	X <sup>2</sup> =13.639 p=0.001
2	27	%28.1	36	%27.9	
3 ve Üzeri	6	%6.2	31	%24.0	
<b>Daha Önce Korunma Yöntemi Kullanma Durumu</b>					
Evet	71	%35.5	92	%46.0	X <sup>2</sup> =4.566 p=0.021
Hayır	129	%64.5	108	%54.0	
<b>Sürekli Değişkenler</b>					
	<b>Planlı G.</b>		<b>Plansız G.</b>		<b>Anlamlılık</b>
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
<b>Yaş</b>	26.100±3.955		27.680±4.313		p=0.000
<b>Gebelik Haftası</b>	35.380±2.361		35.310±2.728		p=0.769
<b>İlk Doğum Yaşı</b>	22.540±3.509		22.310±3.893		p=0.646
<b>Önceki Doğumlarda Ortalama</b>					
<b>Emzirme Süresi (ay)</b>	18.310±8.397		17.590±9.117		p=0.543

X<sup>2</sup>:Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi

Araştırmaya katılan planlı ve plansız gebeler arasında tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında eğitim, çalışma durumu, ekonomik durum, eşinin eğitim durum, aile tipi özellikleri açısından gruplar arası farklılık olmadığı (p>0.05) ve bu yönden benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir. Gebelerin gebelik haftası, ilk doğum yaşı ve önceki doğumlardaki ortalama emzirme süreleri açısından da benzer özellik gösterdikleri belirlenmiştir. Gebelerin çocuk sahibi olma durumu, toplam çocuk sayısı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, daha önce aile planlaması yöntemleri kullanma durumları açısından

gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve bu yönleriyle benzer özellik göstermedikleri saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Planlı ve plansız gebeliklerde emzirme öz yeterliliğinin karşılaştırılması

Gruplar	Planlı Gebelik (n=200)	Plansız Gebelik (n=200)	Test Değeri ve Anlamlılık	Standart Hata
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Toplam	75.625±12.654	73.855±15.118	t=1.270, p=0.205	398

Planlı gebeliklerde emzirme puan toplamı 75.625±12.654 plansız gebeliklerde 73.855±15.118 olarak bulunmuştur. Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik toplam puanları gebeliğin planlı ya da plansız olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

**Tablo 4.3.** Plansız gebelik olanlarda tanımlayıcı özellikler ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puanları arasında korelasyon analizi

		Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Toplam Puanları
Yaş	r	0.137
	p	0.053
Gebelik Haftası	r	0.007
	p	0.917
İlk Doğum Yaşı	r	0.218*
	p	0.013
Önceki Doğumlarda Ortalama Emzirme Süresi	r	0.055
	p	0.538

\*<0.05; \*\*<0.01; Pearson Korelasyon Analizi

Prenatal emzirme öz-yeterlilik toplam, yaş, gebelik haftası, ilk doğum yaşı, önceki doğumlarda ortalama emzirme süresi, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; ilk doğum yaşı ile prenatal emzirme öz-yeterlilik toplam puanları arasında r=0.218 pozitif çok zayıf (p=0.013<0.05) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

**Tablo 4.4.** Planlı gebeliklerde tanımlayıcı özellikler ile prenatal emzirme öz-yeterlilik puanları arasında korelasyon analizi

<b>Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Toplam Puanları</b>		
Yaş	r	0.232**
	p	0.001
Gebelik Haftası	r	-0.007
	p	0.917
İlk Doğum Yaşı	r	0.188
	p	0.067
Önceki Doğumlarda Ortalama Emzirme Süresi	r	0.109
	p	0.289

\*<0.05; \*\*<0.01; Pearson Korelasyon Analizi

Prenatal emzirme öz-yeterlilik toplam, yaş, gebelik haftası, ilk doğum yaşı, önceki doğumlarda ortalama emzirme süresi, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; yaş ile prenatal emzirme öz-yeterlilik toplam arasında  $r=0.232$  pozitif çok zayıf ( $p=0.001<0.05$ ) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Planlı gebeliklerin tanımlayıcı özelliklere göre prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

<b>Özellikler (n=200)</b>	<b>Sayı</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>Test değeri ve Anlamlılık</b>
<b>Yaş</b>			
25 ve Altı	91	73.615±13.240	
26-30	76	76.526±11.803	F=2.620 p=0.075
31-35	33	79.091±12.266	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul	45	75.178±13.863	
Ortaokul	55	73.327±12.939	
Lise	50	72.840±10.929	F=5.131 p=0.002
Üniversite ve Üzeri	50	81.340±11.246	
PostHoc=		4>1, 4>2,4>3 (p<0.05)	
<b>Çalışma Durumu</b>			
Ev Hanımı	180	74.994±12.816	
Çalışıyor	20	81.300±9.592	t=-2.133 p=0.034

**Tablo 4.5.** (Devamı)

<b>Özellikler</b> (n=200)	<b>Sayı</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>Test değeri ve Anlamlılık</b>
<b>Ekonomik Durum</b>			
Gelir Giderden Düşük	10	74.800±11.840	
Gelir Gidere Denk	137	75.329±12.763	F=0.198 p=0.821
Gelir Giderden Fazla	53	76.547±12.700	
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>			
İlköğretim ve Altı	64	72.813±13.063	
Lise	66	76.349±13.567	F=2.506 p=0.084
Üniversite ve Üstü	70	77.514±11.008	
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek Aile	131	77.176±11.882	
Geniş Aile	69	72.681±13.613	t=2.417 p=0.017
<b>Çocuk Sahipliği</b>			
Evet	96	76.281±11.764	
Hayır	104	75.019±13.453	t=0.704 p=0.482
<b>Toplam Çocuk Sayısı**</b>			
1	63	75.825±11.493	
2	27	79.778±11.119	F=4.088 p=0.020
3 ve Üzeri	6	65.333±11.673	
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	
<b>Toplam Gebelik Sayısı</b>			
1	95	75.021±13.683	
2	53	74.793±12.320	
3	34	80.382±10.287	F=2.210 p=0.088
4 ve Üzeri	18	72.278±10.403	
<b>Canlı Doğum Sayısı**</b>			
1	63	75.825±11.493	
2	27	79.778±11.119	F=4.088 p=0.020
3 ve Üzeri	6	65.333±11.673	
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	
<b>Daha Önce Korunma Yöntemi Kullanma Durumu</b>			
Evet	71	77.507±12.580	
Hayır	129	74.589±12.624	t=1.566 p=0.119

**Tablo 4.5. (Devamı)**

Özellikler (n=200)	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Test değeri ve Anlamlılık
<b>Daha Önce Plansız Gebelik Yaşama Durumu**</b>			
Evet	20	76.850±9.349	t=0.287 p=0.774
Hayır	85	76.012±12.213	
<b>Gebeliğe İlişkin Duygu</b>			
Olumlu	147	76.197±12.848	F=0.665 p=0.515
Olumsuz	15	72.800±7.253	
Belirsiz	38	74.526±13.572	
<b>Düzenli Sağlık Kontrollerine Gitme Durumu</b>			
Evet	190	75.632±12.552	t=0.032 p=0.975
Hayır	10	75.500±15.233	
<b>Önceki Doğumlarda Ortalama Emzirme Süresi**</b>			
1-12 Ay	25	71.600±13.379	F=2.803 p=0.066
13-24 Ay	59	78.068±11.324	
25 Ay ve Üzeri	12	77.250±7.783	
<b>Bebeği Beslemeyi Düşünülen Yöntem</b>			
Emzirme	191	75.545±12.831	t=-0,414 p=0,680
Mama ve diğer	9	77.333±8.352	
<b>Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma</b>			
Evet	52	77.442±12.682	t=1.205 p=0.230
Hayır	148	74.987±12.625	

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

\*\* : Multipar gebelere sorulmuştur.

Planlı gebeliklerde tanımlayıcı özelliklere göre prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeği (PEÖYÖ) toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması değerlendirildiğinde ekonomik durum, çocuk sahipliği, toplam gebelik sayısı, daha önce korunma yöntemi kullanma durumu, daha önce plansız gebelik yaşama durumu, gebeliğe ilişkin duygu, düzenli sağlık kontrollerine gitme durumu, önceki doğumlarda ortalama emzirme süresi, bebeği beslemeyi düşünülen yöntem, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma özellikleri açısından PEÖYÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık görülmezken ( $p>0.05$ ) eğitim, çalışma durumu, aile tipi, toplam çocuk sayısı, canlı doğum sayısı,

PEÖYÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Gebelerin eğitim durumlarına göre emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması değerlendirildiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). En yüksek emzirme puan ortalamasının üniversite ve üzeri eğitimi  $81.340\pm 11.246$  olan bireylerde olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası farkın üniversite ve üzeri olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin çalışma durumlarına göre PEÖYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ev hanımı olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması  $74.994\pm 12.816$  çalışan gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasından  $81.300\pm 9.592$  düşük bulunmuştur.

Aile tipine göre çekirdek aile olan gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının  $77.176\pm 11.882$ , geniş aile olanların  $72,681\pm 13,613$  olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Gebelerin toplam çocuk sayısına göre emzirme öz-yeterlilik toplam puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

1 çocuğu olanların PEÖYÖ puan ortalaması  $75.825\pm 11.493$ , 2 çocuğu olanların  $79.778\pm 11.119$ , 3 ve üzeri çocuğu olanların ise  $65.333\pm 11.673$  olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizde gruplar arası farkın nedeni 1 ve 2 çocuğa sahip gebelerin PEÖYÖ puan ortalamasının 3 ve üzeri çocuğu olanlardan yüksek olmasıdır.

Canlı doğum sayısı gebelerin PEÖYÖ toplam puan ortalamaları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde gruplar arası farkın nedeni 1 ve 2 çocuğa sahip gebelerin oluşturduğu gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.6.** Plansız gebeliklerin tanımlayıcı özelliklere göre prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler (n=200)	Sayı	$\bar{X}\pm SS$	Test Değeri ve Anlamlılık
<b>Yaş</b>			
25 ve Altı	77	72.546±13.308	F=0.567 p=0.568
26-30	63	74.079±16.260	
31-35	60	75.300±16.141	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul	55	71.436±18.628	F=3.006 p=0.032
Ortaokul	44	71.296±10.505	
Lise	64	74.156±13.951	
Üniversite ve Üzeri	37	79.973±14.660	
PostHoc=		4>1, 4>2 (p<0.05)	
<b>Çalışma Durumu</b>			
Ev Hanımı	182	73.720±15.030	t=-0.401 p=0.689
Çalışıyor	18	75.222±16.376	
<b>Ekonomik Durum</b>			
Gelir Giderden Düşük	14	74.429±13.687	F=0.013 p=0.987
Gelir Gidere Denk	141	73.766±14.638	
Gelir Giderden Fazla	45	73.956±17.218	
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>			
İlköğretim ve Altı	75	69.667±15.494	F=8.946 p=0.000
Lise	67	72.955±14.608	
Üniversite ve Üstü	58	80.310±13.143	
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek Aile	136	73.838±15.340	t=-0.023 p=0.982
Geniş Aile	64	73.891±14.755	
<b>Çocuk Sahipliği</b>			
Evet	129	74.597±15.638	t=0.935 p=0.351
Hayır	71	72.507±14.132	



**Tablo 4.6. (Devamı)**

<b>Özellikler (n=200)</b>	<b>Sayı</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>Test Değeri ve Anlamlılık</b>
<b>Toplam Çocuk Sayısı**</b>			
1	61	76.787±14.080	
2	37	75.054±15.508	F=2.146 p=0.121
3 ve Üzeri	31	69.742±18.000	
<b>Toplam Gebelik Sayısı</b>			
1	66	72.288±14.091	
2	55	77.382±12.585	
3	38	76.290±14.756	F=2.831 p=0.040
4 ve Üzeri	41	69.390±18.762	
PostHoc=		2>4, 3>4 (p<0.05)	
<b>Canlı Doğum Sayısı**</b>			
1	62	77.129±14.221	
2	36	74.417±15.229	F=2.358 p=0.099
3 ve Üzeri	31	69.742±18.000	
<b>Daha Önce Korunma Yöntemi Kullanma Durumu</b>			
Evet	92	78.000±14.894	
Hayır	108	70.324±14.459	t=3.690 p=0.000
<b>Daha Önce Plansız Gebelik Yaşama Durumu**</b>			
Evet	42	71.714±19.384	
Hayır	92	75.957±13.429	t=-1.467 p=0.204
<b>Gebeliğe İlişkin Duygu</b>			
Olumlu	112	75.134±14.855	
Olumsuz	19	67.000±20.621	F=2.392 p=0.094
Belirsiz	69	73.667±13.426	

**Tablo 4.6.** (Devamı)

<b>Özellikler</b> (n=200)	<b>Sayı</b>	<b><math>\bar{X}\pm SS</math></b>	<b>Test Değeri ve</b> <b>Anlamlılık</b>
<b>Düzenli Sağlık Kontrollerine</b>			
<b>Gitme Durumu</b>			
Evet	180	73.878±15.245	
Hayır	20	73.650±14.291	t=0.064 p=0.949
<b>Gebeliği Sonlandırmak İçin</b>			
<b>Girişimde Bulunma</b>			
Hayır Bir Girişimde	186	73.962±15.453	
Bulunmadım			
Düşündüm Ancak Hiçbir	14	72.429±9.905	t=0.365 p=0.715
Girişimde Bulunmadım			
<b>Önceki Doğumlarda</b>			
<b>Ortalama Emzirme Süresi**</b>			
1-12 Ay	42	73.238±13.615	
13-24 Ay	75	75.120±17.306	F=0.252 p=0.778
25 Ay ve Üzeri	12	76.083±11.349	
<b>Bebeği Beslemeyi Düşünülen</b>			
<b>Yöntem</b>			
Emzirme	186	74.210±15.085	
Mama ve Diğer	14	69.143±15.311	t=1.211 p=0.227
<b>Anne Sütü ve Emzirme</b>			
<b>Konusunda Bilgi Alma</b>			
Evet	60	78.567±14.881	
Hayır	140	71.836±14.817	t=2.940 p=0.004

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

\*\* : Multipar gebelere sorulmuştur.

Plansız gebeliklerde tanımlayıcı özelliklere göre PEÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması değerlendirildiğinde yaş, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, çocuk sahipliği, toplam çocuk sayısı, canlı doğum sayısı, daha önce plansız gebelik yaşama durumu, gebeliğe ilişkin duygu, düzenli sağlık kontrollerine

gitme durumu, gebeliği sonlandırmak için girişimde bulunma, önceki doğumlarda ortalama emzirme süresi, bebeği beslemeyi düşünülen yöntem özellikler açısından prenatal emzirme öz-yeterlilik toplam puanları anlamlı farklılık görülmezken ( $p>0.05$ ) eğitim durumu, eşin eğitim durumu, daha önce korunma yöntemi kullanma durumu, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma PEÖYÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılıklar olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Gebelerin eğitim durumlarına göre emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması değerlendirildiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). En yüksek emzirme puan ortalamasının üniversite ve üzeri eğitimi olan  $79.973\pm 14.660$  gebelerde olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası farkın üniversite ve üzeri olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Eşin eğitim durumu gruplar arasında PEÖYÖ puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Üniversite ve üzeri eğitimi olan eşlerde PEÖYÖ puan ortalamaları  $80.310\pm 13.143$ , lise olanlarda  $72.955\pm 14.608$ , ilköğretim ve altı olanlarda  $69.667\pm 15.494$  olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde gruplar arası farkın üniversite ve üzeri olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Toplam gebelik sayısına göre emzirme öz-yeterlilik toplam puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Toplam gebeliği 1 olanların PEÖYÖ puan ortalaması  $72.288\pm 14.091$ , 2 olanların  $77.382\pm 12.585$ , 3 olanların  $76.290\pm 14.756$ , 4 ve üzeri olanların ise  $69.390\pm 18.762$  olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizde gruplar arası farkın nedeni toplam gebelik sayısı 2 ve 3 olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamasının yüksek olmasıdır.

Daha önce korunma yöntemi kullanma durumu PEÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Daha önce korunma yöntemi kullananların prenatal emzirme öz-yeterlilik toplam puanları

78.000±14.894 daha önce korunma yöntemi kullanmayanlardan 70.324±14.459 yüksek bulunmuştur.

Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma PEÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alanların PEÖYÖ puan ortalaması 78.567±14.881 anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almayanlardan 71.836±14.817 yüksek bulunmuştur



## 5. TARTIŞMA

Gebelik planlaması genellikle istenmeyen gebelikleri önleme, doğum aralıklarını belirleme, istenmeyen düşük ve kürtajı önleme gibi süreçlerde etkilidir (Tsui ve ark, 2010). Bazı durumlarda gebelik planlanmayabilir bu durumda gebelikte anne adayını istenen zaman diliminden önce gebe kalabilir, yeni bebek istenmemesi gibi durumlar söz konusu olabilir (Kınık, 2021). Plansız olarak yapılan gebelikler hem anne adayını hem de yenidoğan için bazı sağlık risklerini beraberinde getirmektedir. Çünkü yapılan araştırma bulguları plansız gebeliklerin önemli bir bölümünün bazı sağlık risklerini de içinde barındırdığını göstermektedir (Aierken, 2020).

Çalışmamızda, planlı gebelikte emzirme öz yeterlilik düzeyini plansız gebelere göre yüksek olsa da PEÖYÖ toplam puan ortalaması planlı ve plansız olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.). Sonuçlar gebeliğin planlanma durumu emzirme öz yeterliliğini etkilemez hipotezini doğrulamaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda ise gebeliği planlı olan kadınların emzirme öz yeterliliği yüksek görülürken, plansız gebelik yaşayan kadınların emzirme öz yeterliliğinin düşük olduğu görülmüştür (Bostancı ve İnal, 2015). Yapılan bir diğer çalışmada ise gebeliklerinin planlı gerçekleşmesi, emzirmeyi pozitif yönde etkileyen ve emzirme öz yeterliliğini doğrudan etkileyen faktörler arasında olduğu rapor edilmiştir (Gökçeoğlu, 2014). Araştırmamızda elde edilen bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeninin araştırmaya katılan gebeler ile çalışmamızda yer alan gebeler arasında bölgesel, kültürel, geleneksel uygulamalarda farklılıkların olabileceği akla gelmektedir. TNSA (2018) verilerine bakıldığında emzirmenin Türkiye’de oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Son iki yılda doğan çocukların %98’i emzirilmiştir. Bununla birlikte iki yaş altındaki çocukların %71’i doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Altı aydan küçük bebeklerin %41’i sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bölgelere göre erken

emzirme oranlarına bakıldığında Doğu'da %67.5, Kuzey'de %64.7, Orta bölgede %66.6 olarak gösterilmektedir. Sarı ve ark. (2023) tarafından örneklemini Van ve İstanbul'da bulunan annelerin oluşturduğu çalışmada emzirme ile ilgili geleneksel uygulamaları belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışma Van ilinden seçilen örneklem grubunda annelerin emzirmeye yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğumdan 3. Saat ve sonrası emzirme zamanı Van ilinde daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen sonuç literatürde yer alan bazı çalışmalarla farklılık gösterebilirken benzer sonuçlara da rastlanılabilmektedir. Küçüköğlü ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması amaçlanmış ancak gebeliğin planlanmasının emzirme öz-yeterliliği etkilemediği belirtilmiştir. Korkmaz (2021) tarafından yapılan çalışmada gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasını gebeliği isteme durumunun doğum sonu dönemde bebeğini beslemeyi düşündüğü yöntem değişkenlerinden etkilenmediği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yılmaz (2018) tarafından yapılan çalışmada gebeliğin planlı olma durumuna göre PEÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Aynı şekilde Fındık (2019) tarafından yapılan araştırmada gebeliğin planlı ya da plansız olma durumu prenatal dönemde emzirme öz yeterliliğini etkilemediğini belirtmiştir.

Eğitim durumu her iki grubunda PEÖYÖ' den aldıkları toplam puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0.05$ ). Planlı ve plansız gebeliklerde en yüksek prenatal emzirme öz yeterliliği puan ortalamasının üniversite ve üzeri eğitimi olan gebelerde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.) (Tablo 4.6.). Gebelerin eğitim durumlarının artması emzirmenin anne ve bebek için önemini daha iyi kavradıklarını düşündürmektedir. Bu durumdan eğitim düzeyinin artması ile paralel olarak emzirme öz-

yeterliliğinin de aynı oranda artmış olabileceği sonucu çıkarılabilir. Konukoğlu, Pasinlioğlu (2021) yapmış oldukları çalışma, araştırmamızda elde ettiğimiz bulgu sonucunu destekler niteliktedir. Çalışmada en yüksek emzirme öz-yeterliliği puan ortalaması üniversite ve üzeri olan gebelerde olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte Küçüköğlü, Çelebioğlu (2014) yapmış oldukları çalışmada ileri yaş grubu anneler ile eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini daha yüksek bulmuş olup yeterli süt algısına sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan çalışma, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Planlı gebeliklerde çalışma durumlarına göre PEÖYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ev hanımı olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması  $74.994\pm 12.816$  çalışan gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasından  $81.300\pm 9.592$  düşük bulunmuştur (Tablo 4.5.). Gebeler, her ne kadar planlı bir gebelik sürdürseler de ev hanımı olan gebelerin daha izole bir hayat sürmeleri, gereksinim duydukları bilgiye ulaşmakta zorlanmaları, bununla birlikte eşlik eden eğitim seviyesinin düşük olması emzirme öz-yeterlilik düzeyinin azalmasına neden olmuş olabilir. Akkoyun ve Arslan (2016) yapmış oldukları çalışma, araştırmamızda elde edilen bulgu sonucunu destekler niteliktedir. Aynı zamanda Fındık (2019) tarafından yapılan araştırmada gebelerde çalışma durumlarının emzirme öz-yeterlilik düzeyini arttırdığı ve çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre emzirme öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Plansız gebeliklerin çalışma durumu PEÖYÖ toplam puanları anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.6.). Arslan (2011) yapmış olduğu çalışmada annelerin çalışma durumu ile emzirme öz yeterliliği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışma araştırma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Planlı gebeliklerde PEÖYÖ puan ortalaması ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5.). Gebeliğin planlı olması, kadınların gebeliğe hazır olması gebeliğe uyumu arttırmaktadır. Aynı zamanda emzirme konusunda daha bilinçli olmaktadır. Bu da emzirme öz yeterliliğini etkilemiş olabilir. Çalış (2019) yapmış olduğu çalışma araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir. Çalışmada emzirme öz yeterlilik puan ortalaması ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Plansız gebeliklerde PEÖYÖ toplam puanları anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alanların prenatal emzirme öz yeterliliğinin bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). İnce ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada annelerin emzirme başarıları ve öz yeterliliklerini etkileyen faktörlerin inceleyen çalışmada kadınların emzirme başarı ve öz yeterliliklerini doğum sonrasında emzirme eğitimi almalarının etkilediğini belirtmiştir. Bu araştırma sonucu çalışmamızda elde edilen bulgu sonucunu destekler niteliktedir.

Planlı gebeliklerde çekirdek aile olan gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının  $77.176\pm 11.882$ , geniş aile olanların  $72,681\pm 13,613$  olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.5.). Çekirdek ailede yaşayan annenin emzirmeye müdahale edilmeden emzirebilmesi çocuğuna daha fazla ilgi ve özen göstermesi emzirme öz yeterlilik düzeyini arttırmış olabilir. Fındık (2019) tarafından yapılan çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması geniş aile olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Plansız gebeliklerde ise PEÖYÖ puan ortalamaları aile tipine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6.). Konukoğlu ve ark. yaptığı bir çalışma araştırma



bulgumuzla ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada gebelerin aile tipine göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır (Konukoğlu, Pasinlioğlu, 2021).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Planlı ve plansız gebeliklerde emzirme öz yeterliliğinin değerlendirilmesi ve sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanan bu çalışmada;

- Gebelerin PEÖYÖ toplam puanları gebeliğın planlı ve plansız olmasına göre anlamlı farklılık göstermediğı,
- Planlı gebeliklerde; aile tipi, eğitim durumu, toplam çocuk sayısı, daha önce emzirilen çocuk sayısı, canlı doğum sayısı özellikleri açısından anlamlı farklar gösterdiği,
- Plansız gebeliklerde; eğitim durumu, eşin eğitim durumu, toplam gebelik sayısı, daha önce korunma yöntemi kullanma durumu, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma, özellikleri açısından anlamlı farklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Sağlık personelinin gebelere emzirme eğitimi verirken gebelik planlama durumu, aile tipi, çocuk sayısı, eğitim durumu gibi emzirme öz-yeterlilik düzeyini etkileyen faktörleri dikkate alarak eğitim vermesi,
- Sağlık personeli için düzenlenen hizmet içi eğitim programlarında emzirme danışmanlığı ile ilgili eksik olduğu belirlenen konuların eğitimle desteklenmesi, sağlık personelinin eğitim rolünün kalitesinin artırılması
- Gebelerin prekonsepsiyonel dönemden itibaren takip edilmesi, gerekli izlemlerin yapılması, ve buna uygun bakımların verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abajobir, A. A., Najman, J. M., Williams, G., Strathearn, L., Clavarino, A. and Kisely, S., 2017. Substantiated childhood maltreatment and young adulthood cannabis use disorders: a pre-birth cohort study. *Psychiatry Research*, 256, 21-31.
- Aierken, M., 2020. Planlı Gebeliği Olan Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Gebelik Sonuçlarına Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Akçınar, B., ve Özbek, E., 2017. Benlik gelişiminin öz-yeterlik algısı ve ebeveyn davranışlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40), 38-53.
- Akgün, Ö., Çakır, D., ve Bekar, M., 2022. Aile Planlaması danışmanlığına gelen kadınların doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 98-104.
- Akkoyun, S., Arslan, F. T., 2016. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *Journal of Pediatric Research*, 3(4).
- Alimoradi, F., Javadi, M., Barikani, A., Kalantari, N., and Ahmadi, M., 2014. An overview of importance of breastfeeding. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 5(2).
- Alsafar, F. A., Alnaeem, L. S., Almzraq, L. A., Alshouq, S. T., and Albukhaytan, W. A., 2022. Prevalence of unplanned pregnancy and its psychological effect among pregnant females in Eastern Province, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 6(10), 1251-1251.
- Altufan, T., 2021. Gebeliği Planlı ve Plansız Olan Kadınların Psikososyal Sağlıklarının ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

- Aluş-Tokat, M., ve Okumuş, H. 2008. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing/Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(3), 51-59.
- Ansari, K., Nasir, N., 2009. Depression during pregnancy: a comparative study between women with planned and unplanned pregnancy. *Pakistan Journal of Psychology*, 40(1).
- Arbour, M., Mackrain, M., Fitzgerald, E., Atwood, S., 2019. National quality improvement initiative in home visiting services improves breastfeeding initiation and duration. *Academic Pediatrics*, 19(2), 236-244.
- Ara, G., ve Işık, H.K., 2019. Anne st ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.
- Arslan, A., 2013. Investigation of relationship between sources of self-efficacy beliefs of secondary school students and some variables. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(4), 1983-1993.
- Arslan, C.G., 2011. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Arslan, H., 2020. Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme zyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Aslan, Y., Ege, E. 2016. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.

- Ayhan, M. R., 2022. Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz Yeterliliği ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Aytekin, H., 2021. Anne Sütü, Toz Bebek Mamaları, Devam Sütleri ve Bitkisel ve Hayvansal Bazlı Süt Çeşitlerinde İleri Glikasyon Son Ürünlerinin (AGE) Öncüllerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetik Ana Bilim Dalı, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Balkaya, N. A., Vural, G., ve Eroğlu, K., 2014. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M. A., and Carson, C., 2017. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 17, 1-9.
- Bayer, A., 2021. Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- Bayram, F. 2006. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon: Kocatepe Üniversitesi.
- Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., and Sedgh, G., 2018. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014:

- estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health*, 6(4), e380-e389.
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., and Alkema, L., 2020. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161.
- Bilge, F., Dost, T. M., and Cetin, B., 2014. Factors affecting burnout and school engagement among high school students: study habits, Self-efficacy beliefs, and academic success. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 14(5), 1721-1727.
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., and De Vries, S. M., 2002. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-284.
- BMJ., 2022. Dünya Sağlık Örgütü, tüm kadınların güvenli kürtaj hizmetlerine erişebilmesi gerektiğini söylüyor. *BMJ*, 376:591
- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., ve Nuhoglu, A., 2011. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
- Bostancı, G., ve İnal, S., 2015. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 260-270.
- Brahm, P., and Valdes, V., 2017. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr*, 88(1), 15-21.
- Breastfeeding, 2023. The First Week: Positioning and Latch. <https://l11i.org/breastfeeding-info/positioning/> (11.10.2023).

- Buldur, A. H., ve Göcen, G., 2021. Plansız gebelik sürecindeki kadınların dini, manevi ve psikolojik durumlarının incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 19(42), 337-374.
- Buldur, A.H., 2020. Plansız Gebeliklerde Manevi Desteğin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Psikolojisi Bilim Dalı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Burgio, M. A., Lagana, A. S., Sicilia, A., Porta, R. P., Porpora, M. G., Frangež, H. B., and Triolo, O., 2016. Breastfeeding education: where are we going? A systematic review article. *Iranian Journal of Public Health*, 45(8), 970-977.
- Can, Ö.H., Akmeşe, B.Z., Saydam, K.B., 2020. *Gebelikteki Değişiklikler*. Doğum Öncesi Bakım, Soğukpınar, N., Saydam K.B., (Editörler) Vize Yayıncılık, Ankara, Türkiye.103-141.
- Cangöl, E., ve Şahin, N., 2014. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Chipojola, R., Chiu, H. Y., Huda, M. H., Lin, Y. M., and Kuo, S. Y., 2020. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 1-2.
- Corcoran, J., Marinescu, I., Vogelsang, C., and Kim, J. C., 2022. Prevalence of depression during pregnancy and postpartum periods in low-income women in developed countries. *Journal of Public Health*, 1-10.
- Çalış, A. 2019. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir: Ege Üniversitesi.

- Çintaş, Y. N., 2023. Yetersiz Süt Algısı Olan Annelere Telesağlık Uygulaması ile Verilen Emzirme Desteğinin Annelerin Bebeklerine İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Çubukçu, Z., ve Girmen, P., 2007. Öğretmen adaylarının sosyal öz-yeterlik algılarının belirlenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 1-18.
- Durmuş, A., ve Durmuş-İskender, M., 2022. Türkiye’de emzirme eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-14.
- Durmuş, F., 2019. Planlanmamış Gebeliklerin Aile üzerine Etkisi. Uzmanlık tezi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul: Marmara Üniversitesi,
- Dündar, T., 2021. Emzirmeyi etkileyen faktörler. *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*, 59-65.
- Ekinci, N., 2015. Öğretmen adaylarının öğrenme yaklaşımları ve öğretmen özyeterlik inançları arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(1), 62-76.
- Elkin, N., Ören, M. M., Demirel, A., Önal, A. E., 2015. Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2(24), 41-8.
- Emzirme Eğitimi Rehberi. 2016. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi.
- Erciyas K.Ş., Sevil, Ü. 2021. Laktasyonu arttıran yöntemler: hipnoemzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 229-234.



- Ersoy, E., Karasu, Y., Çelik, E., Ersoy, A., Tokmak, A., ve Taşçı, Y., 2015. Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 250-255.
- Eryiğit, H., 2019. Kadın Hekimlerde Emzirme Öz Yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul: Sağlık Bilimler Üniversitesi.
- Fındık, Y.F., 2019. Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J., and Zachariae, R., 2015. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1), e006592.
- George, D., Mallery, M., 2010. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10'a ed.) Boston: Pearson
- Giray, H., 2004. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12-15.
- Gökçeoğlu, E., 2014. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri ile Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Gönenli, S., 2017. Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul: Medipol Üniversitesi.

- Gültekin, B., 2019. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının Tekil ve Çoğul Doğumlarda Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Haddad, L. B., and Nour, N. M., 2009. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. *Reviews in obstetrics and gynecology*, 2(2), 122.
- Hazar, H. U., Akça, E. U. 2018. Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği: Gecerlik ve Güvenirlik Çalışması/Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale: Validity And Reliability Study. *Turkish Pediatrics Archive*, 53(4), 222-233.
- Hoy, A. W., and Spero, R. B., 2005. Changes in teacher efficacy during the early years of teaching: A comparison of four measures. *Teaching And Teacher Education*, 21(4), 343-356.
- İkiz, B., 2023. Planlı ve Plansız Gebeliklerin Prenatal Dönemdeki Maternal ve Paternal Bağlanma ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., ve Aydın, A., 2017. Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3), 183-190.
- İpekçi, M.M., 2010. Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlamasına İlişkin Davranışları. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Karaçam, Z., Önel, K., ve Gerçek, E., 2011. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. *Midwifery*, 27(2), 288-293.
- Karahan, N., Gençalp, N. S., Bingöl, F., Aydın, R., ve Benli, A. R., 2017. Postpartum depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 204-213.

- Karataş, Ö., 2019. Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin İlk Üç Ayda Bebeklerin Beslenmesine Olan Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Ke, J., Ouyang, Y. Q., and Redding, S. R., 2018. Family-centered breastfeeding education to promote primiparas' exclusive breastfeeding in China. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 365-378.
- Kehinde, J., O'donnell, C., and Grealish, A., 2023. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118, 1-6.
- Keleş, G. M., Taşpınar, A., ve Altınkaya, S. Ö., 2020. Özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumları ve ebelerin sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100.
- Kınık, E., 2021. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Sağlık Uygulamalarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kızılırmak, B., 2018. Sınıf öğretmenlerinin görsel sanatlar dersi alan bilgisi öz yeterlik inançları. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(3), 29-51.
- Kızılkaya, İ., 2016. Gebelik Sürecinin Cinsel Fonksiyon Durumuna Etkisi, Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi.
- Konukoğlu, T., ve Pasinlioğlu, T., 2021. Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.

- Korkmaz, B., 2021. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Kosec, T., Dosler, A. J., Kusterle, M., and Mivsek, A. P., 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(4), 280-287.
- Kurbanoglu, S. S., 2004. Öz-yeterlilik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. *Bilgi Dünyası*, 5(2), 137-152.
- Küçükoglu, S., Aytekin, A., ve Ateşyan, S., 2015. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-78.
- Küçükoglu, S., Çelebioğlu, A., 2014. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., Hâkimi, M., 2016. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Mason, E., Chandra-Mouli, V., Baltag, V., Christiansen, C., Lassi, Z. S., and Bhutta, Z. A., 2014. Preconception care: advancing from 'important to do and can be done'to 'is being done and is making a difference'. *Reproductive health*, 11(3), 1-9.
- Mızrak-Şahin, B., ve Özerdoğan, N., 2014. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11-15.

- Miller, L. C., Cook, J. T., Brooks, C. W., Heine, A. G., and Curtis, T. K. 2007. Breastfeeding education: empowering future health care providers. *Nursing for Women's Health*, 11(4), 374-380.
- Murad, A., Renfrew, M. J., Symon, A., and Whitford, H., 2021. Understanding factors affecting breastfeeding practices in one city in the Kingdom of Saudi Arabia: an interpretative phenomenological study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1-9.
- Mutluay, E.E., 2019. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Alınan Hemşire Desteği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin: Mersin Üniversitesi.
- Noel-Weiss, J., Bassett, V., and Cragg, B. 2006. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(3), 349-357.
- Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C. L., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., and Jimba, M., 2014. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference?. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 296-306.
- Örün, E., Yalçın, S. S., Madendağ, Y., Eras, Z. Ü., Dursun, A., Mutlu, B., ve Yurdakök, K., 2009. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1,5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(4), 167-175.
- Özen, E., 2018. Emziren Annelerin Emzirme Öz-yeterliliklerinin, Bebek Beslenmesi Tutumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi, Adana.

- Özevin-Tokınan, B., ve Bilen, S., 2011. Yaratıcı dans etkinliklerinin motivasyon, özgüven, özyeterlik ve dans performansı üzerindeki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40, 363-374.
- Özkan, A., ve Arslan, H., 2007. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 155-161.
- Özkan, E. ve Şahin, N.H., 2023. Babalara Verilen Emzirme Eğitiminin, Babaların Bilgi Düzeyine, Annelerin Emzirme Özyeterliliğine ve Emzirme Tutumuna Etkisi. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 185-194.
- Özkan, E., 2021. Babalara Verilen Emzirme Eğitiminin, Babaların Bilgi Düzeyine, Annelerin Emzirme Özyeterliliğine ve Emzirme Tutumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Öztaş, Ö., Artantaş, A. B., Tetik, B. K., Yalçıntaş, A., Üstü, Y., ve Uğurlu, M., 2015. 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Pakseresht, S., Rasekh, P., and Leili, E. K., 2018. Physical health and maternal-fetal attachment among women: Planned versus unplanned pregnancy. *International Journal of Womens Health and Reproduction Sciences*, 6(3), 335-41.
- Palamut, S., ve Yurdakul, M., 2020. Gebelikte akılcı ilaç kullanımı: Ebelik uygulamalarının geliştirilmesi. Mersin: Mer-Ak Mersin Akademi Yayınları.
- Piankusol, C., Sirikul, W., Ongprasert, K., and Siviroj, P. 2021. Factors affecting breastfeeding practices under lockdown during the COVID-19 pandemic in Thailand: a cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8729.

- Puri, M., Singh, S., Sundaram, A., Hussain, R., Tamang, A., and Crowell, M., 2016. Abortion incidence and unintended pregnancy in Nepal. *International Perspectives On Sexual and Reproductive Health*, 42(4), 197.
- Samur, G., 2008. Anne Sütü. Klasmat Matbaacılık, 24s, Ankara, Türkiye.
- Santelli, J., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B. C., Curtis, K., Cabral, R., and Unintended Pregnancy Working Group., 2003. The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual And Reproductive Health*, 94-101.
- Sarı, E., Tandoğan, Ö., Güngör Satılmış, İ., Yılmaz, N., 2023. Emzirme ile ilgili Annelerin Geleneksel Uygulamaları: İstanbul ve Van Örnekleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2), 141-155.
- Saykal, A., 2021. Sınıf öğretmenlerinin öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları, özyeterlik inançları, teknolojiye yönelik tutumları ve teknolojik pedagojik alan bilgileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel Eğitim Ana Bilim Dalı, Amasya: Amasya Üniversitesi.
- Schwarz, E. B., Smith, R., Steinauer, J., Reeves, M. F., and Caughey, A. B., 2008. Measuring the effects of unintended pregnancy on women's quality of life. *Contraception*, 78(3), 204-210.
- Sekizler, E. T., Daşkan, Z., 2021. Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımı ve Primer Bakımda Danışmanlık. Preconception Healthcare and Counselling in Primary Care. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2) 94–105.
- Selvi, Y., 2019. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

- Selvi, Y., Desdicioğlu, R., ve Karataş Eray, İ., 2021. Antenatal dđnemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi dđzeyi ve emzirme ۆz yeterlilik ۆlçeđine etkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 21(1), 12-21.
- Semerci, D., ve Uyanık-Balat, G., 2018. Examining the relationship between preschool teachers' classroom management skills and self-efficacy perceptions. *Inonu University Journal of the Faculty of Education (INUJFE)*, 19(3), 494-519.
- Singh, S., Sedgh, G., and Hussain, R., 2010. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Studies in Family Planning*, 41(4), 241-250.
- Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., and Wittkowski, A., 2015. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and birth*, 28(3), 179-193.
- Suzan, K. ۆ., 2020. Kolostrum: ۆzellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221-227.
- Sülumbaz, Z.S., 2022. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Olan Annelerin Algıladıkları Hemşire Desteği ile Umutsuzluk Dđzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul: Biruni Üniversitesi.
- Süslüoğlu, B., 2019. İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
- şensoy, F., ve Koçak, D. Y., 2021. Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.
- şensoy, ۆ., ve Aydoğdu, M., 2008. Araştırma soruşturma tabanlı ۆđrenme yaklaşımının fen bilgisi ۆđretmen adaylarının fen ۆđretimine yönelik ۆz yeterlik inanç



- düzelelerinin gelişimine etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(2), 69-94.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston (2013)
- Tarhan, P., ve Yılmaz, T., 2016. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 140-147.
- Tekiner, A. S., Çetin, F., Ceyhun, A. G., ve Kafkaslı, A., 2010. Planlanmamış Gebelikler ile Kontraseptif Yöntemler Arasındaki İlişki. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(2), 65-71.
- Terzioğlu, F., 2016. Doğum Öncesi Bakım. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Taşkın, L.(Editör)Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, Türkiye.157-184.
- Tokat, M.A., İşbir, G.G., 2022. Hipnoemzirme Felsefesinin Emzirme Eğitim ve Danışmanlığına Entegrasyonu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 122-130.
- TNSA., 2018a. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- TNSA., 2018b. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması temel bulgular. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- Truijens, S. E., Spek, V., Van Son, M. J., Guid Oei, S., and Pop, V. J., 2017. Different patterns of depressive symptoms during pregnancy. *Archives of women's mental health*, 20, 539-546.
- Tsui, A. O., McDonald-Mosley, R., and Burke, A. E., 2010. Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiologic reviews*, 32(1), 152-174.
- Tufan, N., 2023. Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.

- Tunçkılıç, M., Aydın, N., ve Küğcümen, G., 2019. Anne sütü ve emzirmenin yeni doğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3).
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği., 2022. Kürtaj ve Kadın Sağlığı. Ankara: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Yayınları.
- Türk, Ö. B., 2022. Planlı ve Plansız Gebeliklerde Doğum Sonuçlarının ve Anne Bebek Bağlanmasının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Twesigomwe, G., Migisha, R., Agaba, D. C., Owaraganise, A., Aheisibwe, H., Tibaijuka, L., and Tornes, Y. F., 2022. Prevalence and associated factors of oligohydramnios in pregnancies beyond 36 weeks of gestation at a tertiary hospital in southwestern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 610.
- Usher, E. L., and Pajares, F., 2008. Sources of self-efficacy in school: Critical review of the literature and future directions. *Review of Educational Research*, 78(4), 751-796.
- Uzun, B., 2017. Gebelik Sürecinde Poliklinik Takibinin Gebelerin Sağlık Bilgi Düzeyine Katkısı. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul: Okan Üniversitesi.
- Varlık, N. 2022. Gebelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Doğum Sonrası Emzirme Öz-Yeterliliği ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu: Ordu Üniversitesi.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., and Ryding, E. L., 2006. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of

- childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(6), 638-646.
- Wang, Y., Briere, C. E., Xu, W., and Cong, X., 2019. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 35(1), 80-89.
- Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., and Kimani-Murage, E. W., 2016. Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 12, 1-8.
- Yalçın-Özsoylu, D., 2019. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik ve Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Başarısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul: İstinye Üniversitesi.
- Yalnız, A., 2014. Algılanan Anne Baba Tutumları, Kendini Sabotaj ve Öz-Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Sakarya: Sakarya Üniversitesi.
- Yanikkerem, E., Ay, S., and Piro, N., 2013. Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1), 180-187.
- Yılmaz, A., 2018. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Yılmaz, A.N., 2021. Haptonomi ve Sanal Gerçeklik Uygulamasının Plansız Gebeliklerde Anksiyete, Bağlanma ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi: Bebeği Hayal

Edebilmek. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı,  
Malatya: İnönü Üniversitesi.

Yılmaz, Ö., 2021. Emzirme Sürecinde Babaların Desteğinin Annelerin Emzirme Öz-  
Yeterliliğine ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi. Uzmanlık Tezi, Tayfur Ata  
Sökmen Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay: Mustafa Kemal  
Üniversitesi.

Yurtsever, C., ve Set, T., 2018. Relationship between preconception care and pregnancy  
planning status with folic acid and smoking: A cross-sectional study. *Turkish  
Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(1), 43-48.

Yücel, P., Çayır, Y., ve Yücel, M., 2013. Birinci trimester gebelerde depresyon ve  
anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 16, 83-7.

## EKLER

### EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

#### ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU<sup>1</sup>

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Dilan EKİNCİ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölmeler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%6	% 15
II. Genel Bilgiler	%7	% 35
III. Materyal ve Metod	%33	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%16	% 20

*Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

## EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
TELEFON	+90 442 234 65 11
FAKS	+90 442 236 09 68
E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	<b>Dr. Öğr Üyesi Sibel ÖZTÜRK</b>
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	<b>Planlı ve Plansız Gebeliklerde Emzirme Öz-Yeterliliğinin Değerlendirilmesi</b>
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:1 Karar No:20 Tarih:26.01.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. <b>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</b> Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.

## EK-3. KURUM İZİNİ



T.C.  
VAN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-50817530-771-216121078  
Konu : Dilekçeniz Hk.

23.05.2023

Sayın Dilan EKİNCİ  
(Atatürk Üni.Enstitüler Binası Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kat:125240 Erzurum Tel:05342653671)

İlgi : 04.04.2023 tarihli yazınız.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, "Planlı ve Plansız Gebeliklerde Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanızı yapmanız yazımız ekinde gönderilen Makam Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

## EK-4. GEBE BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket “Planlı ve Plansız Gebeliklerde Emzirme Öz-Yeterliliğinin Değerlendirilmesi”ni ölçmek amacıyla uygulanmaktadır. Araştırmanın verileri, yalnızca bilimsel bir çalışma için kullanılacak olup, elde edilen bulgular hiçbir kurum ya da kişiye verilmeyecektir. Aşağıdaki sorulara ne kadar samimi, dikkatli ve gerçekçi cevaplar verirseniz araştırmamızın geçerliliği ve güvenilirliği o oranda artacaktır. Değerli katılımlarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Dilan EKİNCİ

1.Yaşınız nedir?.....

2. Öğrenim Durumunuz nedir?

İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz nedir?

Ev hanımı  Memur  İşveren  İşçi  Diğer.....

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden düşük  Gelir gidere denk  Gelir giderden fazla

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar/İlköğretim  Lise  Üniversite ve üstü

6. Aile tipiniz?

Çekirdek aile  Geniş aile

7. Çocuğunuz var mı?

Evet ise sayısı .....  Hayır

8. Toplam gebelik sayınız kaç?.....

9. Kaç haftalık gebesiniz?.....

10. Canlı doğum sayınız kaç?.....

11. İlk doğumunuzu kaç yaşında iken yaptınız? .....

12. Gebe kalmadan önce herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?

Evet  Hayır



13. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?  Evet  Hayır

14. Daha önceki gebeliklerinizde plansız gebeliğiniz oldu mu?

Evet

Hayır

15. Gebeliğe ilişkin duygularınız nedir?

Olumlu

Olumsuz

Belirsiz

16. Gebeliğiniz boyunca düzenli olarak sağlık kontrollerinize geldiniz mi?

Evet  Hayır

17. Gebeliğinizi sonlandırmak için bir girişimde buldunuz mu?

Hayır bir girişimde bulunmadım

Düşündüm ancak hiçbir girişimde bulunmadım

Düşürmek için .....yaptım.

Diğer.....

18. Önceki doğumlarınızda bebeğinizi ortalama kaç ay emzirdiniz?

.....

19. Bebeğinizi beslemeyi düşündüğünüz yöntem nedir?

Emzirme  Mama ile besleme  Diğer.....

20. Anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir kimseden/yerden bilgi

aldınız mı?  Evet  Hayır

## EK-5. PRENATAL (DOĞUM ÖNCESİ) EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

İfadeler		HİÇ 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-6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



**Dilan Ekici** 21.01.2023

Alicılar: aysea ▾



Hocam merhabalar ben Erzurum üniversitesi Yüksek lisans öğrencisi Dilan Ekinci "Planlı ve Plansız Gebeliklerde emzirme öz yeterliliğinin değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezimde geliştirmiş olduğunuz "Prenatal emzirme öz yeterlilik ölççeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Bu konuda yardımlarınızı ve cevabınızı rica ederim iyi çalışmalar ...



**Ayşe Aydın** 31.01.2023

Merhaba Dilan, Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım "Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik



**Dilan Ekici** 12.06.2023

Alicılar: ekicidilan12 ▾



[Alıntılanan metni göster](#)

