



**T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)**

**GEBELERDE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

TUĞBA KONUKOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP 2020

T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)

**GEBELERDE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba KONUKOĞLU

DANIŞMAN

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

2020
GAZİANTEP

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

Tuğba KONUKOĞLU

07/07/2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca disiplinli, anlayışlı, ve hoşgörölü yaklaşımı ile görüş ve önerilerini, bilimsel desteğini ile deneyimlerini sunan, beni motive eden, her konuda destekleyen Danışmanım Sayın Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU'na,
Sadece akademik anlamda değil, yaşama dair tecrübelerini paylaşan her zaman desteklerini üzerimde hissettiğim değerli hocalarım; Prof. Dr. Arzu TUNA ve Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ'a ve eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma,
Araştırmanın istatistik analizlerini yapan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÜNEL KARADENİZ'e,
Tezimin veri tabanını oluşturan gebelere,
ve beni her konuda destekleyen, her an yanımda olan kıymetli aileme,
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba KONUKOĞLU

ÖZET

GEBELERDE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma gebelerde emzirme öz-yeterliliğini incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırma Gaziantep’te bulunan SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler üzerinde yapılmıştır. Araştırma Ekim 2019 - Haziran 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran başvuran 330 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde değerleri ile, aritmetik ortalama, standart sapma, t-testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

Çalışmada gebelerin yaklaşık %70’nin 30 yaşın altında olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısının üniversite ve üzerinde, %82.7’sinin ise orta öğretim ve üzerinde bir eğitiminin olduğu görülmüştür. Gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının ortanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Gebelerin eğitim düzeyinin, yaşlarının, gebelik sayısının ve aylık gelir durumunun emzirme öz-yeterliliğini etkilediği belirlenmiştir. Üniversite ve üzeri eğitim alan, 30-34 yaş grubunda ve 2. gebeliği olan, aylık geliri aylık giderinden fazla olan gebelerin emzirme öz-yeterliliklerinin diğerlerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Genç yaşta gebeler ile eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gebeler öncelikli olmak üzere, tüm gebelere emzirme öz-yeterliliklerinin artırılması konusunda eğitim verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Anne Sütü, Emzirme, Öz-Yeterlilik, Emzirme Öz-Yeterliliği

ABSTRACT

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY IN PREGNANT WOMEN AND EVALUATION OF AFFECTING FACTORS

This study was aimed to examine breastfeeding self-efficacy in pregnant women. It is a descriptive and cross-sectional study. The research was carried out on pregnant women who applied to SANKO University Sani Konukoğlu Practice and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Clinic in Gaziantep. The research was carried out between October 2019-June 2020. The data of the study were collected between October 2019 and March 2020. The sample of the study was 330 pregnant women who applied to SANKO University Sani Konukoğlu Practice and Research Hospital Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic. ('Personel Information Form' and Prenatal (Prenatal: Breastfeeding Self-Efficacy Scale') were used to collect. SPSS 23 package program was used in the analysis of the data. Arithmetic mean standard deviation, t-test and one-way ANOVA test were used to evaluate the data.

In the study, it was determined that approximately %70 of pregnant women were under the age of 30. It has been observed that approximately half of the pregnant women have university education and %82.7 have higher education. Breastfeeding self-efficacy of pregnant women was found to be above the middle. It has been determined that the education level, ages, number of pregnancies and monthly income status of pregnant women affect breast self-efficacy. It has been determined that the breastfeeding self-efficacy of the pregnant women in the 30-34 age group who have university education and above, who have a second pregnancy and whose monthly income is more than their monthly expenses, is higher than the others. It has been suggested that all pregnant women should be trained to increase their breastfeeding self-efficacy, especially for pregnant women with a low level of education and low income.

Keywords: Pregnant, Breast milk, Breastfeeding, Self-Efficacy, Breastfeeding Self-Efficacy.

ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Prenatal (Doğum Öncesi) Dönem	4
2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	5
2.3 Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu	8
2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	9
2.5. Öz Yeterlilik Kavramı	10
2.5.1 Öz-Yeterliliğin Gelişmesine Etki Eden Faktörler	11
2.6. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	11
2.7. Emzirme Davranışı Üzerine Öz-Yeterliliğin Etkisi	13
2.8. Öz-Yeterliliği Artırmada Hemşirenin Sorumlulukları.....	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	16
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	17
3.8. Araştırmada Etik Kurallar	17
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	30
7. KAYNAKÇA	31

8. EKLER 40

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

EK-2 Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği

EK-3 Etik Kurul Karar Formu

EK-4 Kurum İzni

EK-5 Tez İntihal Raporu

EK-6 Özgeçmiş



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	: Amerika Pediatri Akademisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Sosyal Bilimler Paket İstatistik Programı
SIDA	: İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nation's Children's Fund
USAID	: Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Gelişim Ofisi



Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	19
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.3. PEÖÖ' den Alınabilecek ve Alınan Min-Max Puanlar İle.....	
Gebelerin Puan Ortalaması.....	22
Tablo 4.4. Gebelerin Bazı Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre.....	
Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) emzirmenin, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesinin yanı sıra anne sağlığı açısından da büyük önem taşıdığını belirtmektedir (World Health Organization, 2015). Anne sütü eşsiz ve yeri doldurulamayacak bir besindir. Bebeklerin beslenmesi için anne sütü en doğal besindir ve bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besin öğelerini, vitamin ve mineralleri içerir. Anne sütü duyuşsal ve bilişsel olarak gelişmeyi sağlarken, bebeği her türlü bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı korumada yardımcıdır (UNICEF, 2015). Anne sütünün bebek için en önemli faydalarından; bebeklerde otit, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, pişik, obezite ve diyabet gibi rahatsızlıkların riskini azalttığı, zeka gelişimini arttırdığı ve bebekle anne arasında duygusal bağ kurulmasını sağladığı sayılabilir (Tetik, 2016).

Emzirmenin faydaları yalnızca bebekle sınırlı değildir. Emzirme bebek sağlığına olduğu kadar anne ve toplum sağlığı için de büyük önem arz eder. Bebeğin emmesiyle birlikte arka hipofiz bezinden salgılanan oksitosin hormonu, loşia drenajını azaltır böylece enfeksiyon riski de azalır (Öztürk ve Sevil, 2015). Annelerin doğum sonu involüsyon süreci daha hızlı gerçekleşir. Ayrıca emziren annelerde over kanseri, meme kanseri, anemi ve osteoporoz daha az görülür. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar annenin depresyona girmesini önler (İMEAH, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve United Nation's Children's Fund (UNICEF), bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ise anne sütüne ek olarak uygun besinlerle birlikte iki yaşına kadar beslenmesini önermektedir. Fakat 6 aydan küçük bebeklere anne sütü ile karışık beslenme veya başka sıvılar ve/veya yiyecekler verilmesi birçok ülkede yaygındır (UNICEF, 2015).

Gelişmekte olan ülkelerde 6 aydan küçük olup sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %39'dur. Bebeklerin %58'i 20. ile 23. aya kadar anne sütü ile beslenmeye devam ettirmektedir. Altı aydan küçük bebeklerde yalnızca anne sütü ile beslenme oranları; İngiltere'de %1, Azerbaycan'da %12, Amerika'da %16,4, Afganistan'da %16, Pakistan'da %53, Çin'de %51, Mısır'da %53, Doğu Asya'da %32, Güney Afrika'da %30 olarak kayıtlara sunulmuştur (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017).

DSÖ'nün çalışması olan ve önerdiği "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" projesi 1991 yılından beri Sağlık Bakanlığı öncülüğünde ülkemizde de yürütülmektedir. Emzirmenin başlanması ve sürdürülmesini desteklemek amacıyla doğum yapılan sağlık kuruluşlarının ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının bebek dostu

sağlık kuruluşuna dönüştürülmesi için emzirme danışmanlığının uygulanmasına yönelik eğitimler düzenlenmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu amaçla dünyaya gelen her bebeğin ilk olarak anne sütü ile tanışması sağlanmaya çalışılmaktadır (Tetik, 2016). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre bebeklerin % 57,9'unun ilk iki ay yalnızca anne sütü aldığı belirtilmektedir. Ancak bu oranın çocuğun yaşıyla ters orantılı olarak değiştiği görülmektedir. 4-5 aylık bebeklerde %9,5'e, 6-9 aylık bebeklerde ise %2,4'e kadar gerilemektedir. Ülkemizde emzirme oranı son yıllarda oldukça yükselmiştir. TNSA 2018 verilerine göre bir süre emzirilenlerin oranı %97,8; doğum sonrasında ilk bir saatte emzirilenlerin oranı %67 olarak görülmüştür.

Öz-yeterlilik kavramı ilk tanımlayan kişi Albert Bandura' dır. Bandura'ya göre öz-yeterlilik "İnsanların belli bir performansla ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri planlama ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları" dır (Bandura, 1999). Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından sonra Dennis (1999), emzirme öz-yeterlilik algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlamış "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı"nı geliştirmiştir. Dennis (1999), bu kuramı kadınların emzirmeyi başlatma ve sürdürmede öz-yeterliliğin etkisini incelemek amacıyla kullanmıştır.

Emzirme için öz yeterlilik beklentileri, annenin bebeğini başarılı bir şekilde emzirmesini sağlayacak davranışlarını gerçekleştirme yeteneğine olan güvenini içerir (Dennis and Faux, 1999). Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeyi seçip seçmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba harcayacağını, emzirirken karşılaşacağı zorluklarla baş edebilmesini belirlemektedir (Dennis, 1999). Öz-yeterlilik kişilerin belirli bir davranışın performansında yetenekleri hakkındaki algıları yansıtmaktadır. Bireyler yeteneklerini aştığına inandıkları görevlerden kaçınma ve daha yetenekli olduklarını hissettikleri görevleri tercih etme eğilimindedirler (Bandura, 1986). Emzirme öz-yeterliliği düşük anneler emzirmeyi başlatma ve sürdürmede başarı gösterememektedirler (Dennis,1999).

Literatürde emzirme öz-yeterlilik algısı düşük olan annelerin, doğumdan sonra kısa süre içerisinde emzirmeyi kestikleri, buna karşılık emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede sıkıntı yaşamadıkları belirtilmiştir (Campbell, 1996). Yapılan bir çalışmada emzirmeyi etkileyen faktörler incelenmiş, emzirmede en önemli etkenin emzirme öz-yeterliliği olduğu vurgulanmıştır (O'Campo et al., 1992). Emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerde sütün yeterlilik algısının da arttığı saptanmıştır (Otsuka et al., 2008). Blyth ve ark., (2002) yaptıkları çalışmada emzirme öz-yeterlilik algısının emzirmeyi sürdürmeyle ilişkisini incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme sürelerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Okumuş ve Alus Tokat (2013) yaptıkları çalışmada emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisini incelemişlerdir. Arslan'ın çalışmasında (2011) doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Uzar Akça'nın (2016) yaptığı çalışmada gebelikte emzirme öz-yeterliliğinin bebeğin doğum sonrası ikinci ayda sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi belirlenmiştir. Türkiye'de prenatal emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörleri belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Doğum öncesi dönem hemşirenin anneyi emzirmeye hazırlaması için en önemli dönemdir. Çünkü anne doğum sonrası döneme göre daha rahat bir dönem geçirmekte, emzirmeye ilgi duymakta, emzirmeye yavaş ve emin adımlarla yaklaşmaktadır (Dyson et al., 2005; Littleton et al., 2005). Bu nedenle annenin emzirmeye başlaması ve sürdürmesi için bu dönemde emzirme öz-yeterliliğinin gelişmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal (Doğum Öncesi) Dönem

Prenatal dönem; gebeliğin başlangıç döneminden sonuna kadar olan süreçte fetüsün rahim içindeki yaşantısı olarak tanımlanmaktadır (Usta ve Balıkçı, 2012). Gebelik doğal ve fizyolojik bir olaydır. Buna rağmen bu dönemde fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeple doğum öncesi dönemde annenin ve fetüsün özel bakıma gereksinimi vardır (Terzioğlu, 2016).

Doğum öncesi bakım; gebeliğin başlangıcından sonuna kadar olan dönemde hem bebeğin hem de annenin sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Antenatal bakım ve eğitim, tüm dünyada benimsenmiş, ana sağlığı bütün sağlık kurumlarında sağlık politikalarının temel prensipleri arasına girmiş, özel yasa ve yönetmeliklerle güvence altına alınmıştır. (Doğan ve ark., 2012). Sağlık Bakanlığı tarafından doğum öncesi bakım da gebelik izlemlerinin 1. trimesterde bir kez, ikinci ve üçüncü trimesterde üç kez olmak kaydıyla toplamda 4 kez, riskli gebeliği olduğu durumlarda daha sık olması gerektiği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum öncesi dönemde anne dostu uygulamalar çerçevesinde gebelere doğum öncesi eğitim verilmektedir. Doğum öncesi eğitim bireysel, grup ya da sınıflar şeklinde olabilir. Doğum öncesi eğitim sınıfları erken dönem, geç dönem, adölesan, emzirme, kardeş, büyük anne ve büyük baba, sezaryen doğuma hazırlık sınıfları olarak ayrılmaktadır. Bu sınıflarda verilen eğitim ile anne adaylarının bilgilendirilmesi sağlanmaktadır. Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitim konuları aşağıdaki gibidir (Terzioğlu, 2016);

- Gebelik döneminde bireysel bakım
- Gebelikte vücutta meydana gelen değişimler
- Gebelikte yapılması gereken testler
- Gebelikte cinsellik
- Gebelik döneminde beslenme
- Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar
- Dinlenme ve egzersiz
- Emzirmenin önemi, teşvik edilmesi
- Ebeveynliğe hazırlık
- Doğuma hazırlık
- Doğum eyleminde yapılacak uygulamalar
- Doğum sonu dönemde bakım
- Bebek bakımı

- Aile planlaması

2.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için ihtiyacı olan enerji, sıvı ve besin öğelerini içeren biyoyararlılığı fazla ve sindirimi kolay bir besindir (Karaağaoğlu ve Eroğlu Samur, 2013). Anne sütü, türe özgü olduğundan bebek için en uygun beslenmeyi sağlar (Davidson, et al., 2012). Anne sütünün bileşiminin bebeğin yaşına ve durumuna uygun olarak değişim göstermesi en önemli özelliğidir. Örneğin erken doğum yapan anneler bebeklerin ağırlığına, gestasyon yaşlarına, böbreğin çalışma durumuna göre süt salgırlar (Karaağaoğlu et al., 2013). Preterm bebeğin annesinin sütünün bileşimi, miyadında doğan bebeğin annesinin sütünün bileşiminden farklıdır (Eryılmaz, 2016).

Bebeğin gereksinimleri farklılaştıkça anne sütünün içeriği de farklılaşır. Yani bebeğin ihtiyacı ne ise süt ona uygun olarak salınır. Bebek doğduktan sonra ilk günlerde kolostrum (ağız sütü) denilen sarı renkli bol proteinli süt salınırken, zamanla sütün içeriği değişir ve beyaz renkli olgun süt salınmaya başlar (Deniz ve Özer, 2012). Kolostrum gebelik döneminde 12. haftadan itibaren memelerin alveolar hücrelerinde yapılmaya başlar, salgılanmaya başlaması da bu haftadan itibaren gerçekleşir. Daha sonra olgun süt üretilinceye kadar postpartum 6-13. günler arasında geçiş sütü salgılanır. Olgun süt postpartum 10-14. günden itibaren salgılanır (Eryılmaz, 2016). Kolostrumda protein, sodyum, klor, potasyum ve yağda çözünen vitaminler olgun süttten daha yüksektir ve şeker, yağ ve laktoz oranı daha düşüktür. Kolostrum bol miktarda antioksidan, antikor ve immünoglobulin içerir (Walker, 2019). Olgun süt beyaz veya biraz mavi renkte olabilir, yaklaşık %13 karbonhidrat, protein ve yağ ve %87 su içerir. Protein, yağ ve karbonhidratlar gibi makrobesinler özel salgı hücreleri tarafından memelerin alveollerinde sentezlenir. Vitaminler ve mineraller gibi mikrobesein elementleri, dolaşımdaki maternal plazmadan üretilir. Anne sütünün 200'den fazla bileşeni vardır (Davidson et al., 2012). Anne sütü proteinlerinden olan whey proteinleri bağışıklık sisteminin gelişiminde rol oynarken, laktoferrinler immünolojik olmayan savunma sistemlerinde görev alır (Aslan ve Dinç, 2017).

Emzirme, bir annenin yapabileceği en sağlıklı teşvik edici ve hastalığı önleyici faaliyetlerden biri olarak tanımlanır (Aluş Tokat ve ark., 2010). Emzirme ve anne sütünün sağlanması yaşam boyu anne, bebek, çocukluk ve yetişkin sağlığı için olumlu bir temel oluşturur (Walker, 2019). Emzirme ve anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve topluma, nutrisyonel, immünolojik, gelişimsel, sosyal ve ekonomik açıdan birçok yararı vardır (Öztürk ve Sevil, 2016). Çocuk sağlığı ve gelişimi için temel oluşturur (WHO,2018). Anne sütüyle beslenme,

bebeklerde gastrointestinal, solunum ve immün sistemlerin güçlenmesini sağlamaktadır. Ayrıca otitis media, ishal, pnömoni, menenjit, apandisit, alerji, ani bebek ölümü, özefagus ve mide lezyonları ile idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltmaktadır (Öztürk ve Sevil, 2016). İki yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin ileri yaşlarda H. Pylori'den korumada etkili olduğu söylenmiştir (Mattson and Smith, 2011). Emzirmeyen bebeklerde tip 1, tip 2 diyabet ve çocukluk çağında görülen lösemi riski artar (Dieterich et al., 2013). Ayrıca emzirme ile ani bebek ölümlerinin %36 oranında azaldığı belirlenmiştir. İlk altı ay yalnızca anne sütü, sonraki bir yıl anne sütünün yanında ek gıdaya geçilmesiyle dünyadaki çocukluk çağı ölümlerinin %13 oranında önlendiği, bir yılda bir milyona yakın bebek ölümlerinin önlenebileceği bildirilmiştir (AAP, 2012).

Anneler için emzirmenin faydaları, bebekler için olduğu kadar araştırılmamıştır. Ancak emzirmenin kadınlar için kısa vadede sağlığa daha iyi gelebileceğine ve gelecekteki hastalıkları geliştirme riskini azalttığına yönelik yeterli kanıt vardır (Dieterich et al., 2013). Emzirme ile hipofiz bezinden arka lob hormonu olan oksitosin salgılanır. Bu hormon uterus involüsyonunu hızlandırarak postpartum kan kaybının azalmasını sağlar. Emziren annelerde premenopozal dönemde meme kanseri riski azalır. Emzirme over ve uterus kanseri riskini azaltır (Eryılmaz, 2016). Emziren kadınlarda tip 2 diyabete yakalanma riskinin az olduğu saptanmıştır (Victoria et al., 2016). Emzirme ile yenidoğanın beslenmesi; anne için zahmetsiz olması, zaman tasarrufu sağlaması ve ekonomik olmasının yanında anne çocuk sağlığı ve aile planlaması açısından önemlidir (Akkuzu, 2016). Emziren annelerde ovulasyon engellenerek laktasyon amenoresi oluşmaktadır. Laktasyonel amenorenin doğumdan sonra devam etme olasılığının araştırıldığı çalışmada emziren annelerde olasılığın yüksek olduğu belirtilmiştir (Radwan et al., 2009). Emzirmenin bir başka önemli faydası da, başarılı bir şekilde emziren kadınların öz güvenleri artar. Ayrıca emzirme kadınlarda psikolojik problemleri (anksiyete, stres, depresyon, suçluluk duygusu ve yorgunluk) azaltır (Eryılmaz, 2016).

Emzirme politikası açıklamasında Amerika Pediatri Akademisi (AAP), (2012), ilk 6 ay boyunca birkaç istisna dışında tüm bebekler için emzirmeyi önermektedir. Bebekler normal doğumdan sonra ilk yarım saat içinde, sezaryenle doğum sonrası ise anne rahatladıktan sonra emzirilmelidir (Deniz ve Özer, 2012). Doğumdan sonra birkaç saatlik gecikme bile hayatı tehdit edici sonuçlara yol açabilmektedir. Annenin emzirmeye başlamasıyla birlikte ten tene temas annede kolostrum (ağız sütü) dahil süt üretimini uyarmaktadır. Besin değeri oldukça yüksek ve antikolar açısından son derece zengin olan kolostrum, aynı zamanda “bebeğin ilk aşısı” sayılmaktadır (UNICEF, 2019). Erken emzirme anne bebek ilişkisinin başlaması, bebeğin beslenmesiyle birtakım sorunların önlenmesi, annenin süt salgısının artması ve

üreme organlarının eski haline dönmesi için oldukça önemlidir (Deniz ve Özer, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) anne sütü ile beslenmeye doğumun ardından hemen başlanması gerektiğini doğum sonrası ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesini su dahil katı, sıvı herhangi bir yiyecek içeceğin verilmemesini, yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanarak emzirmenin iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir (UNICEF, 2015 ve WHO 2018). Doğumdan sonraki bir saat içindeki emzirme oranlarının en yüksek Doğu ve Güney Afrika'da (% 65), en düşük Doğu Asya ve Pasifik'te (% 32) olduğu belirtilmektedir. Burundi, Sri Lanka ve Vanuatu'da doğan 10 bebekten 9'u ilk saat içinde emzirilmektedir. Aksine, Azerbaycan, Çad ve Karadağ'da doğan her 10 bebekten sadece ikisi bunu yapmaktadır (WHO, 2018). Bazı ülkelerde emzirmeye başlama ve ilk altı ay sadece anne sütü alma oranları sırasıyla; Amerika'da %73.9, %13.6, Kanada'da %90.3, %14.4, Avusturya'da %93.2, %13.6 olarak belirtilmiştir (WHO, 2013).

Son 20 yıldır DSÖ, emzirmenin desteklenmesi ve mama üreticilerine karşı mücadeleyle ilgili çalışmalar yürütmüştür. DSÖ ve UNICEF anne sütünün yaygınlaşmasında tüm dünyada yoğun çaba göstermektedir. İtalya'da 1990 yılında Türkiye dahil birçok ülkenin katıldığı ayrıca WHO, UNICEF, İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı (SIDA) ve Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Gelişim Ofisi (USAID) işbirliği ile gerçekleştirilen toplantıda 'Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesini' içeren Innocenti Bildirgesi imzalanmıştır (Öztürk ve Sevil, 2016). Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından uluslararası platformda 1992 yılında 'Bebek Dostu Hastane' uygulamasını başlatmış ve anne sütüyle beslenmenin artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirilmiştir (UNICEF 2015). En az 171'den fazla ülkede ve dünyada 15.000'den fazla hastane, bu unvanı alma hakkı kazanmıştır (Öztürk ve Sevil, 2016).

UNICEF (2012) Başarılı Emzirme İçin 10 Adım (UNICEF, 2018);

1. Personle ve velilere rutin olarak iletilen yazılı bir bebek besleme politikasına sahip olun.
2. Personelin emzirmeyi desteklemek için yeterli bilgi, yetkinlik ve beceriye sahip olduğundan emin olun.
3. Gebe kadınlar ve aileleri ile emzirmenin önemini ve yönetimini tartışın.
4. Derhal ve kesintisiz cilt temasını kolaylaştırın ve anneleri doğum sonrası mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlamaları için destekleyin.
5. Anneleri emzirmeyi başlatacak ve sürdürecektir ve yaygın zorlukları yönetecek şekilde destekleyin.
6. Emzirilen yenidoğanlara, tıbbi olarak belirtilmedikçe, anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya sıvı vermeyin.

7. Annelerin ve bebeklerinin birlikte kalmasını ve günün 24 saati odaya yerleştirilmesini sağlayın.
8. Annelerin bebeklerinin beslenme ipuçlarını tanınmasına ve bunlara yanıt vermesine destek olun.
9. Annelere biberon, emzik ve emzik kullanma ve riskleri konusunda danışmanlık verin.
10. Taburculuğu koordine edin, böylece ebeveynler ve bebekleri sürekli destek ve bakıma zamanında erişebilir.

2.3 Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu

UNICEF ve DSÖ yayınladıkları 2018 raporunda tahmini olarak 78 milyon bebeğin, beş bebekten üçünün doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilmediğini, bu durumda bebeklerin ölüm ve hastalık riskinin arttığı ve daha sonra emzirmeyi sürdürme olasılığının azaldığı belirtmektedir. Bu bebeklerden çoğunun düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde dünyaya geldiği görülmektedir. Bu raporda doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilen bebeklerin hayatta kalma olasılıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (UNICEF, 2019).

UNICEF’in 2019 verilerine göre; her 10 bebekten yalnızca 4’ünün anne sütüyle beslendiği görülmektedir. Bebeklerin yalnızca %41’i doğumu izleyen ilk 6 ay içerisinde tavsiye doğrultusunda yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. Bu oranlar az gelişmiş ülkelerde %50.8’dir. En yüksek oranların görüldüğü ülkeler ise şunlardır; Ruanda (% 86,9), Burundi (% 82,3), Sri Lanka (% 82), Solomon Adaları (% 76,2) ve Vanuatu (% 72,6). Araştırmalar ayrıca kırsal kesimdeki bebeklerin belirli bir dönem yalnızca anne sütüyle beslenmelerinin kentsel bölgelere göre daha yaygın olduğunu göstermektedir (UNICEF Turkey, 2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre bebeklerin % 57,9’unun doğum sonrası ilk iki ayda yalnızca anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Bu oranın çocuğun yaşı ile ters orantılı olarak değiştiği görülmekte, 4-5 aylık bebeklerde %9,5’e, 6-9 aylık bebeklerde ise %2,4’e kadar gerilemektedir (TNSA, 2013).

TNSA 2018 verilerine göre 5 yaşın altında olup bir süre emzirilmeye devam edilen çocukların oranı %98, doğumdan bir saat sonra emzirilmeye başlanan çocukların oranı %71, doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilen çocukların oranı %86, emzirme öncesi besin alan çocukların oranı %42 olarak bildirilmiştir.

6 aylıktan küçük bebeklere karışık beslenme veya diğer sıvı ve / veya yiyecekleri anne sütü ile birlikte vermek birçok ülkede yaygındır. Bu uygulama bir bebeğin sağlığı için risk oluşturur, çünkü ishal ve diğer bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini artırabilir (UNICEF, 2015). TNSA 2018 verilerine göre, 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme oranı %41’dir. Sadece anne sütüyle beslenme oranı yaşa arttıkça hızla

azalmaktadır. 0-1 aylık bebekler arasında %59'dan 2-3 aylık bebekler arasında %45'e ve 4-5 aylık bebekler arasında %15'e düşmektedir. Anne sütü ağırlıklı beslenme oranı (0-5ay) %57,8 ve anne sütüyle birlikte anne sütü dışındaki sütle beslenme %28,4 olarak görülmüştür. Lansinoh Uluslararası Emzirme Araştırmasına katılan ülkeler arasında olan Türkiye, %38 oranında 12 aydan daha fazla emzirme hedefi olan annelerin bulunduğu ülke olarak en önde görülmektedir. Fransa hariç diğer ülkelerde genelde anneler bebeklerini 6-12 ay arası emzirmek istediğini belirtmektedir. Fransa'da ise annelerin %77'sinin bebeklerini en fazla 6 ay süre ile emzirdikleri gözlemlenmektedir. Tüm ülkeler emzirme süreleri açısından karşılaştırıldığında, 12 aydan daha fazla bebeğini emziren annelerin oranı %28 ile en yüksek Türkiye ve Brezilya'da olduğu görülmektedir (Lansinoh, 2017).

Sağlıklı insan 2020 projesinde anne sütü alan bebeklerin oranının %74'den %81.9'a, ilk 6 ay emzirmenin %45.5'den %60.6'a, 1 yaşına kadar emzirmenin %22.7'den %34.1'e, laktasyon destek programlarının %25'den %38'e artması hedeflenmiştir (Öztürk ve Sevil, 2016).

2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen faktörler; yenidoğana ait faktörler, anneye ait faktörler ve çevresel-sosyal faktörler olarak 3 başlık altında toplanabilir.

Yenidoğana Ait Faktörler

Emzirmeyi etkileyen faktörler arasında, bebeğin doğum ağırlığı, yenidoğanın konjenital rahatsızlıklarının varlığı, prematüre olması, emmeyi reddetmesi, bebeğin oral enfeksiyonun bulunması sayılabilir (Dinç , 1995; Aurbach, 2000; Akyüz ve ark., 2007). Çetin F. ve ark. (2005) çalışmasında bebeklerinin doğum ağırlığının 2500 gr'dan daha az olan annelerin emzirme oranlarının, bebeklerinin doğum ağırlığının 2500 gr'dan daha fazla olan annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Anneye Ait Faktörler

Annenin içinde bulunduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler emzirmeyi etkilemektedir. Fiziksel problemlerin emzirmeyi etkilediğini inceleyen çalışmalarda, meme ucu çatlağı, mastit gibi meme sorunlarının ve insizyon yerindeki iyileşmenin etkileyen faktörler arasında olduğu görülmüştür (Dinç , 1995; Akyüz ve ark., 2007).

Sigara kullanan kadınların kullanmayanlara göre emzirme süre ve sıklığının daha düşük olduğu ve nikotinin prolaktin hormonunu inhibe ettiği, süt üretimini azalttığı saptanmıştır (Haug K et al., 1998). Doğum şekline göre normal doğum yapmış olan annelerin, sezaryen doğum yapmış olan annelere göre emzirmeye daha kısa sürede başladıkları ve uzun süre

emzirdikleri görülmüştür (Akyüz ve ark., 2007; Çetin ve ark., 2005; Yıldız ve ark., 2008). Annelerin doğum sonrası bir saat içinde emzirmeye başlamasının emzirmeyi olumlu yönde etkileyeceği vurgulanmıştır (Gretchen and Dabrowski, 2007). O Campo ve ark. (1992), emzirmeyi etkileyen faktörler incelemiş ve emzirme sonuçları için en güçlü etkenin öz-yeterlilik algısı olduğunu belirtmişlerdir. Otsuka ve ark. (2008), emzirme öz-yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemişler ve öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin süt yeterlilik algılarının da yükseldiğini belirtmişlerdir.

Emzirmeyi Etkileyen Çevresel-Sosyal Faktörler

Doğum sonrası anneler çevresel ve sosyal faktörlerden etkilenebilmektedir. Çevresindeki bireylerin annelere emzirme konusunda destek olması önemlidir. C. L. Wagner ve M. T. Wagner'ın (1999) çalışmalarında toplumda kadına verilen önem ve toplumda emzirme ile ilgili normlar gibi sosyal faktörlerin emzirmeyi etkilediği belirtilmektedir. Annenin ev dışında çalışması, çalışma saatlerinden dolayı uzun süre bebekten ayrı kalması, toplum içinde bebeğin emzirilmesinin yadırganması gibi faktörlerin bebeğin emzirilmesinde önemli ölçüde sorun olduğu düşünülmektedir (Thurman and Allen, 2008). Pavill (2002) annelerin emzirme başarısında babaların desteğinin önemini vurgulamıştır. Hemşireler de anneleri desteklemesi konusunda babalara öneride bulunmalıdır.

Bazı hastanelerde yapılan çalışmalarda doğumdan sonra ayrı kalan annelerin bebeklerini emzirme oranlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmiştir (Aurbach, 2000; Gretchen and Dabrowski, 2007).

Sağlık personelinin özellikle hemşire ve ebelerin, uygun eğitimleri alarak emzirmeyi desteklemesi gerekmektedir. Peregrin (2002) çalışmasında yetersiz emzirmenin altında yatan temel nedenin sağlık personelinin eğitim yetersizliği ve anneleri yeterince destekleyememeleri olduğunu saptamıştır.

2.5. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik kavramını ilk tanımlayan kişi Albert Bandura'dır. Bandura öz-yeterliliği 'insanların belli bir performansı gerçekleştirebilmelerini sağlayacak eylemleri başlatma ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları' olarak tanımlamıştır (Bandura, 1999). Öz-yeterlilik inançları insanları motivasyonel, bilişsel ve duygusal olarak etkiler (Bandura, 1989). Algılanan öz-yeterlilik; kişinin belirli düzeylerde kazanımlar elde etmesini sağlamak için gereken eylem planlarını gerçekleştirme yeteneklerine olan inançlarını ifade eder (Bandura, 1998). Kişilerin algıladığı öz-yeterlilik ne kadar güçlü olursa, belirledikleri hedefler o kadar yüksek olur ve kendilerine olan bağlılıkları daha da artar. Öz-yeterliliği düşük olan insanlar zorluklar karşısında çabaların boşluğuna kolayca ikna olurlar (Bandura, 2004).

2.5.1 Öz-Yeterliliğin Gelişmesine Etki Eden Faktörler

Bandura tarafından bireyin öz-yeterlilik algısına etki eden süreçler tanımlanmıştır. Bunlar;

Bilişsel Süreç

Algılanan öz-yeterlilik, kişinin bir davranışa yönelik belirli seviyelerde kazanımlar elde etmek için gereken eylemleri planlama ve sürdürme kabiliyetlerine olan inançlardır. İnsanlar eylemleriyle arzu edilen etkileri üretebileceklerine inanmadıkça yani öz-yeterlilik algısı düşük oldukça zorluklar ve aksilikler karşısında harekete geçmek ve devam etmek için yeterli etkiye sahip olamamaktadırlar (Bandura, 1998).

Motivasyon Süreci

İnsanların kendi motivasyonlarını ve davranışlarını düzenleme etkinliklerine olan inançları kişisel değişimin her aşamasını etkiler. Bireyin bir davranış için motivasyonu davranışın sonucunu etkiler. Bir davranışı yerine getirmek isteyen birey kendi isteğiyle motivasyonunu artırarak öz-yeterlilik algısını olumlu yönde etkiler (Bandura, 1998).

Duygusal Süreç

Öz-yeterliliğin gelişimini davranış ile ilişkili ruh hali etkiler. Pozitif ruh hali öz-yeterliliği olumlu yönde etkilerken, umutsuz ruh hali olumsuz yönde etkiler. Depresyon, algılanan öz-yeterliliğin işleyişini etkileyebilen başka bir yoldur (Bandura, 1998). Depresif olan kişilerin kendine olan güveni düşük olabilmektedir. Etkililik inancalarını değiştirmenin yollarından biri insanların stres reaksiyonlarını azaltmak ve olumsuz duygusal eğilimlerini değiştirmektir.

Seçim Süreci

Öz-yeterlilik bireylerin bir davranışa yönelik seçimlerini de etkilemektedir (Bandura, 1998). Bir konu hakkında karar verirken başkaları tarafından sürekli yönlendirilip karar veren bireylerin öz-yeterliliği düşük olabilmektedir.

2.6. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Cindy-Lee Dennis Bandura'nın öz-yeterlilik kuramından etkilenerek Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak 'Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını' geliştirmiştir (Dennis, 1999). Dennis'e göre annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirmeyi seçip seçmeyeceği, bunun için ne kadar çaba harcayacağı, emzirmeye ilişkin düşünceleri ve emzirme sürecindeki zorluklara karşı ne kadar mücadele edeceğini göstermektedir. Karşılaştıkları sorunlar karşısında olumlu düşünenler öz-yeterliliği yüksek

olan annelerdir (Dennis, 1999). Dennis ve ark. (2010), emziren kadınların performans başarılarını, dolaylı deneyimlerini, sözlü ikna kullanımını, psikolojik ve duygusal durumlarını incelemiş ve öz-yeterliliği etkileyen faktörleri araştırmıştır. Emzirme öz-yeterlilik teorisi, bir annenin emzirme kararı ve kişisel emzirme hedeflerini sürdürme yeteneği üzerindeki çeşitli etkileri ele alır. Hedefe ulaşma, yeterli emzirme desteği ve öz-yeterliliğin ürünü olarak tanımlanabilir (Vincent, 2015). Öz-yeterlilik sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin temel kavram ve ilkelerinden biri olarak vurgulanır ve kadının çocuğunu başarılı bir şekilde emzirmeye yönelik bilgi ve becerilerine olan güveni olarak tanımlanır (Dias et al., 2018). Yapılan çalışmalarda yetişkin kadınların emzirme öz-yeterliliği emzirme sonuçlarını etkileyen önemli bir değişken olarak tanımlanmıştır. Özellikle doğum öncesi emzirme öz-yeterliliğinin, emzirme niyetlerinin ve emzirmenin ön görülen uzunluğunu öngördüğü gösterilmiştir (O'campo et al., 1992; Mitra A.K. et al., 2004). Dennis (1999) çalışmasında doğum öncesi dönemde emzirme yetenekleri konusunda endişe duyan kadınların emzirmeye başlamama olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Annenin emzirme öz-yeterliliği dört bilgi kaynağından etkilenmektedir; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler, emzirmeye yönelik çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumudur (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmek için bu kaynaklar doğum öncesi dönemden başlayarak incelenmelidir.

Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri

Herhangi bir durum karşısında öz-yeterlilik oluşturmada, bireyin önceki deneyimleri en önemli kaynaklardan biridir. Başarılı deneyimler kişilerin öz-yeterliliği artırırken, başarısız deneyimler kişilerin öz-yeterliliğini azaltmaktadır. Bireylerin herhangi bir durum karşısında öz-yeterlilik algıları yeterli düzeyde olduğu sürece, karşılarına çıkacak sorunlar karşısında çözüm yolu bulma başarıları yüksek olacaktır (Bandura, 1998; Bandura et al., 2001). Yapılan çalışmalarda annenin önceki emzirme deneyiminin olumlu sonuçlanması bebeğini tekrar emzirme olasılığını artırdığı görülmüştür (Hannon et al., 2000; Wiemann et al., 1998).

Emzirmeye Yönelik Annenin Başkalarından Gördüğü Örnekler

Bir davranışla ilgili bireysel deneyime sahip olmayan bireyin, o davranışla ilgili başkaları üzerinde gözlem yapması bireyin öz-yeterlilik algısını etkiler (Bandura, 1999). İster canlı ister kayıtlı olsun diğer bireylerin performansları beceri ve yetenekler hakkında ortak bir bilgi kaynağı sağlar. Kadın emziren bir anneyi gözlemlediğinde bu anneyi kendine rol model olarak alır. Kadın emzirmeyi başarılı şekilde gerçekleştiren birçok anneyi emzirme sırasında

gözlemlerse, kendini duygusal açıdan daha rahat hissedeceği için daha başarılı olacaktır (Bandura, 2004; Dennis, 1999).

Emzirmeye Yönelik Çevrenin Desteği

Bireyler sahip oldukları yetenekleri için başka bireylerin övgülerine önem verirler. Bu durum onların öz-yeterlilik seviyelerinin olumlu yönde etkilenmesine yardımcı olur. Aile üyeleri, sağlık uzmanları, akran ve emzirme danışmanları gibi bireylerden alınan destekler annenin öz-yeterlilik algısını artırmasında katkı sağlar (Bandura, 2004; Dennis, 1999). Genellikle ailesinden, arkadaşlarından destek alan kişilerin emzirme öz-yeterlilik algısının yüksek olduğu görülmüştür.

Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu

Bireyler duygusal durumlardan etkilenirken bu durum öz yeterliliği de etkilemektedir. Pozitif durumlar annenin öz-yeterlilik algısının artmasını sağlarken, ağrı, stres, yorgunluk, anksiyete gibi negatif durumlar öz-yeterlilik algısının azalmasına neden olabilir (Bandura, 1998). Başarılı bir emzirme durumu için duygusal rahatlık oldukça önemlidir. Ayrıca stres ve anksiyete gibi olumsuz duygular içeren durumlar oksitosin hormonunu inhibe ederek, zayıf süt inme refleksine ve yetersiz süt sendromuna neden olabilir (Dennis, 1999).

2.7. Emzirme Davranışı Üzerine Öz-Yeterliliğin Etkisi

Öz-yeterlilik düşünce ve hareketleri dört şekilde etkileyerek bireysel cevaplar oluşturur. Bunlar; davranışın seçimi, harcanan çaba ve süreklilik, düşünce şekilleri ve duygusal tepkilerdir (Dennis, 1999).

Davranışın Seçimi

Emzirmeyi başlatma ve sürdürmede davranış seçimi önemlidir. İnsan davranışı sıklıkla, davranışların çevresel etkiler tarafından şekillendirildiği ve kontrol edildiği veya içsel eğilimler tarafından yönlendirildiği tek yönlü nedensellik açısından açıklanmıştır (Bandura, 1999). Annelerin emzirme ile ilgili öğrendikleri bilgileri davranış olarak sürdürmede kendilerine inanmaları ve öz güven taşımaları önemlidir (Blyth et al., 2002).

Harcanan Çaba ve Süreklilik

Öz-yeterlilik, yeni bir davranışı gerçekleştirmek için gerekli olan çaba ve enerji için, zorluklar karşısında bireyleri teşvik eder (Bandura, 1999). Emzirme öz-yeterliliği yüksek olan anneler emzirmeyi sürmede daha çok çaba sarf ederler.

Düşünce Şekilleri

Emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirmeye yönelik düşünceleri pozitiftir. Yüksek öz-yeterlilik algısı bireyleri başarılı olmaya teşvik eder. Öz yeterlilik algısı düşük olan bireyler eksik yönlerine odaklanarak, başarısızlıklarını kendi içlerinde büyütürler (Bandura, 1999).

Duygusal Tepkiler

Emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan anneler karşılaşılabilecek zorluklar karşısında daha güçlü davranış sergilerler. Öz-yeterlilik, bireylerin yeni bir davranış karşısında verdikleri duygusal tepkileri etkiler (Bandura, 1999).

2.8. Öz-Yeterliliği Artırmada Hemşirenin Sorumlulukları

DSÖ, UNICEF ve BM Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) dünya çapında çocukların sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için ‘Sağlığa Ulaştıran Gerçekler’ kapsamında emzirmeye yönelik sağlık personelinin vermesi gereken eğitimi vurgulamaktadır. Sağlık ve hastalık olarak yaşamın tüm dönemlerinde toplumun en fazla birlikte oldukları hemşirelere emzirme konusunda büyük sorumluluk düşmektedir (WHO, 2004). Sağlık ekibi mensubu olarak hemşirelerin bakım verici, karar verici ve eğiticilik gibi birçok rolü ve işlevleri vardır. Çoğu zaman hemşire bu rollerin birden fazlasını aynı zamanda yerine getirir. Bakım verirken, eğitir aynı zamanda danışmanlık yapar (Erdemir, 1998). Toplumdan topluma farklılık göstermekle birlikte gebelik, doğum ve ebeveynlik hakkında bilgiler yetersiz ve yanlış kanılar oldukça yaygındır. Bu dönemde hemşire gebe kadın ve eşine eğitim ve danışmanlık yaparak sağlıklı bir bebeğe sahip olunmasına yardım eder (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015).

Emzirme doğal bir eylem olmasına rağmen aynı zamanda öğrenilmiş bir davranıştır (Çelebioğlu ve ark., 2006). Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde, anne ile bebek arasında bir problem olduğunda başvuru alan ilk bireyler sağlık personeli olduğundan, hemşirelere de büyük sorumluluk düşmektedir (Yiğit ve Arslan, 2008). Hemşirenin verdiği bilgi emzirmedeki başarının temelini oluşturur (Mattson and Smith, 2011). Peregrin (2002), çalışmasında yetersiz emzirmenin altında yatan temel nedenin sağlık personelinin eğitim yetersizliği ve anneleri yeterince destekleyememeleri olduğunu belirtmiştir. Emziren anne öz güvenini kolayca kaybedebilir. Bu durum onu başka besinler vermeye itebilir, çevre baskısıyla da yapay besinlere başlamasına neden olabilir. Sağlık çalışanları, annenin kendine güvenmesi ve iyi hissetmesi için destek olmalıdır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Başarılı laktasyon; annenin motivasyonundan, öz-güveninden ve dışarıdan aldığı destekten büyük oranda etkilenmektedir (Samuru , 2016). Emzirmede öz-yeterlilik önem taşıdığı için

hemşire anne adaylarının emzirmeye başlama ve devam etmede kullandıkları bilgi kaynaklarını gözden geçirmelidir (Blyth et al., 2002; Dennis,1999).

Öz-yeterliliği artırmada en etkili bilgi kaynağı bireyin kendi kazandığı başarı ve deneyimleri olduğu için hemşire annenin önceki deneyimlerini öğrenmeli ve ona göre danışmanlık yapmalıdır (Bandura, 1998; Bandura et al., 2001; Dyson et al., 2014). Hemşireler annelerin emzirmeyle ilgili korku, anksiyete, yanlış bilgi ve deneyimlerini gözlemleyerek bunları düzeltebilir ve öz-yeterliliklerini arttırmalarında katkıda bulunabilir. Hemşire prenatal değerlendirmeyi yapmalı, doğum sonrasında başarılı bir emzirmenin başlaması ve devam etmesini sağlamak için anneyi cesaretlendirmelidir (Dennis and Faux, 1999). Anneler bebeklerini yeterli ve etkili biçimde emzirmesi konusunda gebeliğin son trimesterinde hemşireler tarafından desteklenmelidir. Annelere bebeği etkin emzirme, emzirme teknikleri, emzirme süresi ve sıklığı öğretilmelidir. Annelere emzirme konusunda verilen eğitimin emzirmenin başlaması, sürdürülmesi ve emzirme başarısında etkili olduğu belirtilmektedir (Otsuka et al., 2008).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Gaziantep’te bulunan SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler üzerinde yapılmıştır. Araştırma Ekim 2019 tarihinde başlamış, Haziran 2020 tarihinde tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. İlgili hastane 1996 yılında hizmete açılmıştır. Belirtilen hastanede halihazırda 5 kadın-doğum polikliniği bulunmaktadır. Bu polikliniklerde kadın doğum uzmanı olan 5 hekim görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. 2018 yılı içinde ilgili polikliniğe başvuran gebe sayısının 3300 olduğu belirlenmiştir. 2019 yılı için de evrenin aynı olacağı varsayılmıştır. Evrenin %10’u örnekleme alınmıştır. Buna göre güvenilirliği %95 alınarak örneklem sayısı 330 olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1) ve “Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği” (EK-2) kullanılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

- **Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türdeki toplam 20 sorudan oluşmaktadır (EK-1).
- **Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) (Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale (PBSES):** Wells ve arkadaşları tarafından gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla 2006 yılında geliştirilmiştir. Aydın ve Pasinlioğlu tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (Ek-2). Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır ve alt boyutları bulunmamaktadır. Ölçek 5’li likert tipindedir. Ölçeğin maddeleri; “Hiç Emin Değilim” (1 Puan), “Biraz Eminim” (2 Puan), “Oldukça

Eminim” (3 Puan), “Çok Eminim” (4 Puan), “Tamamen Eminim” (5 Puan) şeklindedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dür. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi emzirme öz-yeterlilik algısının arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach Alfa kat sayısı 0.86’dır. bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı 0.95 dir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması: Veriler araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Poliklinik ortamında uygun bir odada gebelerle yüz yüze görüşülerek ilgili formların doldurulması sağlanmıştır. Gebelere araştırmacı tarafından araştırmayla ilgili bilgi verilerek, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve iletişim sorunu bulunmayanlara uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Gebelerin emzirme öz-yeterliliği

Bağımsız Değişken: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak; nitel veriler için sayı ve yüzde değerleri, sürekli veriler için ortalama ± standart sapma, verilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İki grup karşılaştırmasında bağımsız gruplar da t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. ANOVA sonucu anlamlı fark bulunduğunda farkın hangi gruptan kaynaklandığı Tukey testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda hata payı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın yalnızca SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler üzerinde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığdır. Bu araştırma yalnızca araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (EK-3). SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nden kurum izni alınmıştır (EK-4). Araştırmadaki gebelere, çalışmanın amacı, planı ve süresi anlatılarak gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onam alınarak araştırma kapsamına alınmış ve çalışmaya

dahil edilmiştir. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları, istedikleri zaman katılımlarını sonlandırabilecekleri, bilgilerinin araştırmanın amacı dışında başka hiç kimseyle paylaşılmayacağı belirtilerek etik ilkeler yerine getirilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 330 gebeden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (N=330)	Sayı	%
Yaş		
18-24	71	21.5
25-29	159	48.2
30-34	77	23.3
35 ve üzeri	23	7.0
Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı	57	17.3
Ortaokul/Lise	110	33.3
Üniversite ve ↑	163	49.4
Çalışma Durumu		
Çalışan	159	48.2
Çalışmayan	171	51.8
Eş Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı	27	8.2
Ortaokul/Lise	122	37.0
Üniversite ve ↑	181	54.8
Eş Mesleği		
Memur	69	20.8
Öğretmen	35	10.6
Esnaf	153	47.3
İşçi	73	21.3
Aylık Gelir		
Gelir giderden az	9	2.7
Gelir gidere eşit	254	77.0
Gelir giderden fazla	67	20.3
Aile Tipi		
Çekirdek aile	320	97.0
Geniş aile	10	3.0
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer		
İl	297	90.0
İlçe	27	8.2
Köy	6	1.8

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.' de verilmiştir. Gebelerin %48.2'si 25-29 yaş grubundadır. Gebelerin %49.4'ünün eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olup, %51.8'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Eşlerin %54.8'inin eğitimi üniversite ve üzerinde olup, %47.3'ünün esnaf olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %77'sinin gelirin giderine eşit olduğu, %97'sinin çekirdek aileye sahip olduğu ve %90'ının yaşamının çoğunu il merkezinde geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.).



Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (N=330)	Sayı	%
Gebelik Sayısı		
1	134	40.6
2	113	34.2
3 ve ↑	83	25.2
Yaşayan Çocuk Sayısı		
0	151	45.8
1	111	33.6
2	51	15.5
3 ve ↑	17	5.1
Trimester		
1	65	19.7
2	103	31.2
3	162	49.1
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	113	34.2
Erkek	149	45.2
Belli değil	68	20.6
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	283	85.8
Planlı değil	47	14.2
Bebeği İsteme Durumu		
İstiyor	329	99.7
İstemiyor	1	0.3
Daha Önce Emzirme Durumu		
Emziren	165	50.0
Emzirmeyen	165	50.0

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2 de verilmiştir.

Gebelerin %40.6'sının ilk gebeliğidir. Hiç çocuğu olmayan gebelerin oranı %45.8, yaşayan çocuk sayısı bir tane olan gebelerin oranı %33.6'dır. Gebelerin %49.1'i 3. trimesterde bulunmaktadır. Doğacak bebeklerin %34.2'si kız, %45.2'si erkek cinsiyete sahip iken %20.6'sının cinsiyeti henüz belli değildir. Gebelerin %85.8'i bu gebeliğin planlı olduğunu ve %99.7'si bu bebeği istediğini belirtmiştir. Gebelerin %50'si daha önce bebeklerini emzirmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. PEÖÖ' den Alınabilecek ve Alınan Min-Max Puanlar İle Gebelerin Puan Ortalaması

Ölçek	N	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puan	Ölçekten Alınan Min-Max Puan	Gebelerin Toplam Puan Ortalaması
PEÖÖ	330	20 - 100	33 - 90	68.08 ± 14.475

Tablo 4.3.'te PEÖYÖ' den alınabilecek ve alınan min-max puanlar ile gebelerin aldığı toplam puan ortalaması verilmiştir.

PEÖYÖ'den alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Gebelerin aldığı en düşük puan 33, en yüksek puan 90 olmuştur. Gebelerin ölçekten aldığı toplam puan ortalamasının 68.08±14.475 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Gebelerin Bazı Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler (N=330)	Sayı	Puan $\bar{X}\pm SS$	Test ve p Değeri	İleri Analiz
Yaş				
18-24 (1)	71	66.32±12.25	F=20.17	2>1 P=0.00
25-29 (2)	159	77.75±12.99	P=0.00	3>1 P=0.00
30-34 (3)	77	82.69±14.34		4>1 P=0.00
35 ve üzeri (4)	23	75.87±13.45		3>2 P=0.03
Eğitim Durumu				
İlkokul ve altı (1)	57	66.61±11.81	F=87.30	3>1 P=0.00
Ortaokul/Lise (2)	110	68.75±11.04	P<0.00	3>2 P=0.00
Üniversite ve Üzeri (3)	163	84.82±11.86		
Gebelik Sayısı				
İlk gebelik (1)	134	76.74±14.63	F=4.837	3>2 P=0.00
2. gebelik (2)	196	78.69±14.40	P=0.00	
3. veya daha fazla (3)	83	72.40±12.93		
Trimester				
1	65	76.03±14.76	F=0.17	
2	103	76.34±14.49	P=0.95	
3	162	76.41±14.09		
Bebğin Cinsiyeti				
Kız	113	75.22±14.51	t=1.164	
Erkek	149	77.28±13.95	P=0.24	
Daha Önce Emzirme Durumu				
Emziren	165	76.65±13.84	t=0.430	
Emzirmeyen	165	75.98±14.78	P=0.66	
Aylık Gelir				
Gelir giderden az (1)	9	70.78±9.28	P=0.00	3>2 P=0.00
Gelir gidere eşit (2)	254	74.94±13.67	F=7.93	
Gelir giderden fazla (3)	67	82.25±15.69		
Aile Tipi				
Çekirdek aile	320	76.16±14.27	P=0.25	
Geniş aile	10	81.40±15.30	t=-1.14	

Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.4.' te verilmiştir.

Gebelerin bazı özelliklerine göre PEÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda; gebelerin yaşına göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey ileri analizine göre; farkın 30-34 yaş grubunda olan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumuna göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey ileri analizine göre; farkın ilkokul ve altı ve üniversitesi mezunu olan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Gebelerin gebelik sayısına göre puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey ileri analizine göre; 2. gebeliği olanlar ile 3. veya daha fazla gebeliği olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Gebelerin; kaçınıcı trimesterde olduğu, bebeğin cinsiyeti, daha önce emzirme durumu ve aile tipine göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Gebelerin aile tipine göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($P<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey ileri analizine göre; farkın geliri giderden fazla olan gebeler ile geliri gidere eşit olan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre emzirme öz-yeterliliklerine yönelik tartışmaya yer verilmiştir.

Emzirme, çocuğun hayatta kalması ve sağlığını sürdürmesi için en etkili yoldur. Emzirmenin anneye ve bebeğe olağanüstü faydaları olduğu bilinmektedir. İlk altı ay ihtiyaç duyduğu tüm besinleri, vitaminleri ve mineralleri sağlar ve başka besin desteğine ihtiyacı yoktur. Bu sebeple ilk altı ay emzirilmesi önerilmektedir (WHO, 2018; UNICEF, 2015). Yapılan çalışmalarda emzirmeye başlama ve sürdürmede en önemli faktörlerden biri olan emzirme öz-yeterliliği olduğu görülmüştür. Emzirme öz-yeterliliği ise kadınların emzirme ile ilgili kişisel deneyimleri, emzirmeyi isteyip istememesi, çevresinden gördüklerini uygulaması gibi faktörlerden etkilenmektedir (Blyth,2002; Dennis and Faux, 1999). O' Campo ve arkadaşlarının (1992), yaptığı çalışmada doğum öncesi sosyodemografik ve psikolojik faktörler ile emzirme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. İlgili çalışma sonucunda doğum öncesi emzirmeyi etkileyen faktörleri belirlemenin, kısa emzirme süresi olan kişileri doğum öncesi tanılamamanın etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada gebelerin yaklaşık %70'nin 30 yaşın altında yani genç denilecek yaşta olduğu söylenebilir. Gebelerin eğitim durumuna bakıldığında yaklaşık yarısının (%49.4) ve üniversite üzerinde bir eğitime sahip olduğu, %82.7'sinin ise orta öğretim ve üzerinde bir eğitiminin olduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %41'1'i lise ve üzeri eğitimi tamamlamıştır. Bu çalışma kapsamındaki gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmadaki gebelerin gelir durumuna bakıldığında; %97.3'ünün geliri gidere eşit veya gelir giderden daha fazladır. Yani bu çalışmadaki gebelerin ekonomik durumu orta ve üzerinde olduğu söylenebilir. Gebelerin %97'si çekirdek aileye sahiptir. Ayrıca gebelerin %98.2'si yaşamının çoğunu il veya ilçede geçirmiştir (Tablo 4.1.).

Gebelerin %74.8'i 2 veya daha az gebelik geçirmiştir. Hiç çocuğu olmayan ve bir çocuğu olan gebelerin oranı %79.4'tür. Yani gebelik deneyimi 3 veya daha fazla olan annelerin az sayıda olduğu söylenebilir. Gebelerin %14.2'sinin gebeliğinin planlı olmadığını belirtmiştir. Az da olsa gebelerde aile planlaması hizmetleri konusunda bilgi eksikliği veya hizmet açığı bulunduğu söylenebilir. Gebelerin %99.7'sini gebeliği istiyor olduğu görülmüştür. Yani gebeliği planlı olmayan gebelerin de gebeliği istediği söylenebilir ki bu anne ve bebek sağlığı açısından olumlu bir faktördür. Gebelerin yarısı daha önce emzirmiştir. Ancak bu durum gebelerin yarısı emziriyor anlamına gelmemektedir. Çünkü gebelerin %40'6'sının ilk gebeliğidir. Bu durumda gebelerin %9.4'ünün çocuğu olduğu halde emzirmedeği söylenebilir.

Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden (PEÖYÖ) alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Bu çalışmada PEÖYÖ'den gebelerin aldıkları en düşük puan 33, en yüksek puan 90'dır. Toplam puan ortalamasının 68.08 ± 14.475 olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışma kapsamındaki gebelerin emzirme öz-yeterliliği ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. (Tablo 4.3.). PEÖYÖ'nin geliştirildiği, Wells ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada PEÖYÖ toplam puan ortalaması $75,32 \pm 19,51$ olup bu çalışmadan daha yüksektir. Benzer şekilde PEÖYÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan çalışmada, gebelerin aldığı puan ortalaması 73.52 ± 8.05 olup bu çalışmadan daha yüksek olduğu görülmektedir (Aydın ve Pasinlioğlu 2016). İnce ve ark.'nın (2017) annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını inceleyen çalışmada öz-yeterlilik puan ortalaması $57,16 \pm 6,92$ olup bu çalışmadan daha düşüktür. Yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelere emzirmeyi destekleyici müdahaleler önerilmiştir (Nanishi et al., 2015).

Bu çalışmada yaş arttıkça emzirme öz-yeterliliğinin arttığı saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.4.). Aydın ve Pasinlioğlu'nun (2016) çalışmasında yaş gruplarına göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde PEÖYÖ'nin kullanıldığı bir başka çalışmada da yaş gruplarına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (Akça, 2016). Wutke ve Dennis (2007), yaptıkları çalışmada yaş gruplarına göre emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları arasında çok zayıf bir ilişki saptamışlardır. Çalık ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada anne yaşı arttıkça, anne sütü verme eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Emzirmeyle ilişkili faktörleri inceleyen çalışmalarda 25 yaş ve üzeri kadınlarda emzirmeyi sürdürme süresinin arttığı belirtilmiştir (Dennis, 2002; Gijbers et al., 2008; Scott et al., 2001). Bu çalışmanın bulgularının da bu sonuçlarla uyumlu olduğu söylenebilir. Yaş arttıkça yaşanan deneyimler artmaktadır. Annenin pozitif deneyimleri emzirme öz-yeterliliğini olumlu etkileyen faktörler arasındadır. Dolayısıyla 18-24 yaş arası annelerin PEÖYÖ puan ortalamalarının (66.32 ± 12.25), 30-34 yaş arası annelerin puan ortalamalarından (82.69 ± 14.34) düşük olmasının nedeni bu şekilde açıklanabilir.

Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterliliği puan ortalamasının arttığı görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 4.4.). Blyth ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Ancak eğitim düzeyi emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir. İlk altı ay yalnızca anne sütünün verilmesine etki eden etmenlerle ilgili yapılan bir çalışmada annenin eğitim düzeyinin bu konuda önemli rolü olduğu vurgulanmıştır (Ata Yüzügüllü et al., 2018). Karaçam'ın (2006) anne sütünün 4 ay verilmesine etki eden faktörleri inceleyen çalışmasında annenin eğitim düzeyi arttıkça daha etkili emzirdikleri belirlenmiştir. Dennis'in (2006) çalışmasında yüksek

eğitim düzeyine sahip annelerin, eğitim düzeyi dūřuk olan annelere göre daha yüksek emzirme öz-yeterliliğine sahip olduğu belirtilmiştir. Emzirmeyle ilgili yapılan bazı çalışmalarda, niversite mezunu olan ve ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirilen annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları diğer annelere göre yüksek bulunmuştur (Bertini et al., 2003; Baysal ve ark., 2014; Aluř Tokat ve Okumuř, 2013). Yapılan başka bir çalışmada ileri yař grubu anneler ile eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş olup sütlerini daha yeterli olarak algıladıkları belirtilmiştir (Gökçeođlu ve Küçükođlu, 2016). Goulet (2007) alışmasında; annelerin eğitim düzeylerinin ve yaşlarının, emzirme kararı verilmesi ve emzirmenin sürdürülmesinde önemli faktörler olduğunu saptamıştır. Bu çalışmanın bulguları belirtilen çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir. Emzirme z-yeterliliğinin pozitif emzirme davranışına etkisi olduğu bilinmektedir (Dennis, 1999). Eđitim düzeyi arttıka, annelerin emzirme konusunda bilinç düzeyi artmakta bu da emzirme konusunda öz-yeterliliği artırmaktadır denilebilir.

Yapılan çalışmalarda önceki deneyimlerin emzirme öz-yeterliliğine etkisinin olduğu belirtilmektedir (Kingston et al., 2007; Bartle and Harvey, 2017; Rodrigues et al., 2015). Bu çalışmada gebelik sayısına göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). (Tablo 4.4.). İkinci gebeliği olanların puan ortalaması hem 1. hem 3. gebeliği olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. İlk gebelikte annelerin emzirme konusunda yeterli bilince sahip olmadığı söylenebilir. Çünkü daha önce bir emzirme deneyimine sahip olmadıkları için emzirme konusunda yeterli bilince sahip olmamaları beklenen bir durumdur. İkinci gebelikte anneler ilk gebeliğe göre emzirme konusunda daha bilinçli hale gelmektedir. Çünkü ilk gebeliklerinde emzirme deneyimi yaşamış olduklarından, ikinci gebeliklerinde emzirme ile ilgili daha duyarlı hale gelmiştir. Bu durumun emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir. Ancak 3 veya daha fazla gebelikte bu olayın yani emzirmenin sıradanlaştığı ve bu nedenle duyarlılığının azaldığı söylenebilir. Buna bağlı olarak annenin emzirme öz-yeterliliği azalmış olabilir. Başka bir çalışmada gebelik sayısının, emzirmeye devam etmede önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Bunschoten et al., 2001). Demirtaş ve ark.'nın (2011) alışmasında daha önce doğum yapmış olmanın, annenin emzirme niyetini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Diğer bir çalışmada multipar annelerin emzirme sürelerinin primiparlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Perrine et al., 2012). Wutke ve Dennis'in (2007) alışmalarında multipar annelerin emzirme öz-yeterliliği primipar annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Akkoyun ve Arslan'ın (2016) alışmalarında annenin yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan ocuk sayısı ve bebeğin yaşı arttıka emzirme öz-

yeterliliğinin arttığı belirtilmiştir. Aydın ve Pasinloğlu'nun (2016) çalışmasında ise ilk gebeliği olanların emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak da primigravidaların emzirmeyi öğrenme konusundaki isteklerinin öz-yeterliliği olumlu yönde etkilemesi olarak belirtilmiştir. Bu çalışmaların aksine Durmuş'un (2009) çalışmasında gebelik sayısı ile anne sütü ile beslenme arasında istatistiksel açıdan bir ilişki bulunmamıştır. Goyal ve ark.'nın (2011) çalışmasında da gebelik sayısı ile emzirme başarısı arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir.

Gebelik haftası ve fetüsün cinsiyetinin PEÖYÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.4.). Benzer şekilde Baysal ve ark.'nın (2014) çalışmalarında bebeğin cinsiyetinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği tespit edilmiştir. Kondolot ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada çocuğun cinsiyetinin anne sütü alma durumlarını etkilemediği belirtilmiştir. Aslan'ın (2016) emzirme öz-yeterliliği ve depresyon ilişkisini incelediği çalışmasında bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumunun emzirme öz-yeterliliğini etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmada ise gebelerin cinsiyet farkı gözetmeden bebeklerini emzirmeyi istiyor olmalarından dolayı cinsiyet farkının emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği düşünülmüştür. Gebelerin trimesterlere göre puan ortalamalarına bakıldığında her üç trimesterdeki gebelerin puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Oysa özellikle son trimesterdeki gebelerin puan ortalamasının diğerlerine göre daha yüksek olması beklenirdi. Çünkü son trimester artık doğuma hazırlık sürecidir ve anne bebeğinin doğması için sabırsızlanır, bebeğin bakımı ve beslenmesi için en uygun olanı yapmayı ister. Bebek için en değerli besinin anne sütü olmasından hareketle öncelikle bebeğini anne sütü ile beslemeyi planlar.

Bu çalışmada daha önce emzirme durumuna göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Emzirme öz-yeterliliği ile ilgili yapılan çalışmalarda daha önce emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Dennis,2006; Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2016). Gerçek ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada çocuk sayısı arttıkça algılanan emzirme öz-yeterlilik düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir. Aydın ve Pasinlioğlu'nun (2016) çalışmasında emzirme deneyimi olmayanların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Baysal ve ark.'nın (2014) çalışmalarında ise emzirme deneyiminin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği belirtilmiştir. Görüldüğü üzere bu konuda literatürde fikir birliği bulunmamaktadır.

Bu çalışmada aylık gelire göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu'nun (2014) annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; gelir

düzeyi yüksek olan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Alp'in (2009) çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmasında ekonomik durumu iyi olan annelerin emzirme süresinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Cömert Arslan'ın (2011) çalışmasında algılanan gelir durumuna göre gelir durumunu iyi olarak algılayan annelerin emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü üzere bu çalışmanın bulguları literatür bulguları ile uyumludur. Gebelerin aile tipine göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır ($P>0.05$). Ancak geniş aileye sahip olanların sayısı 10 kişi olmasına rağmen puan ortalamaları (81.40 ± 15.30), çekirdek ailede yaşayanların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (76.16 ± 14.27). Bu durumda geniş ailede yaşayanların daha önce emzirme deneyimi yaşamış kişilerden olumlu yönde etkilenmiş olabileceği düşünülebilir. Bu çalışmanın aksine, Aydın ve Pasinlioğlu'nun (2016) çalışmasında çekirdek ailede yaşayanların PEÖYÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Işık Koç ve Tezcan'ın (2005) gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörlerin incelendiği çalışmalarında çekirdek ailede yaşayan gebelerin emzirme tutumu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde emzirme öz-yeterliliklerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Çalışma kapsamındaki gebelerin prenatal emzirme öz-yeterliliklerinin ortanın üzerinde olup olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.
- Gebelerin eğitim düzeyinin emzirme öz-yeterliliğini etkilediği, üniversite ve/veya üzeri eğitim alan gebelerin emzirme öz-yeterliliklerinin en yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin yaşlarının emzirme öz-yeterliliğini etkilediği, 30-34 yaş grubundaki gebelerin emzirme öz-yeterliliklerinin en yüksek olduğu saptanmıştır.
- Gebelik sayısının gebelerde emzirme öz-yeterliliğini etkilediği 2. gebeliği olanların emzirme öz-yeterliliğinin en yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Gebelerin aylık gelir durumunun emzirme öz-yeterliliğini etkilediği, gelir durumu giderden fazla olan gebelerin emzirme öz-yeterliliklerinin en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

Anne sütünün anne/bebek/çocuk sağlığı açısından önemine binaen;

- Gebelere sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin (Ebe, hemşire, hekim) emzirmenin ve gebelerin emzirme öz-yeterlilik algısının önemi konusunda eğitim alması,
- Emzirme danışmanlığı hizmetlerinin artırılması,
- Anne sütünün önemi konusunda tüm gebelere kitle iletişim araçları başta olmak üzere, gebe okulları ve benzer platformlarda eğitim verilmesi,
- Gebelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda desteklenmesi,
- Genç yaşta gebeler ile eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gebeler öncelikli olmak üzere, tüm gebelere emzirme öz-yeterliliklerinin artırılması için eğitim verilmesi,

Önerilir.

7. KAYNAKÇA

American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3): 827-841.

Aksu, A., Yılmaz, D. (2019). Anne Sütünü Ulaştırmada En Sağlıklı Yolu (Emzirme) Etkileyen Faktörler ve Hemşirenin Rolü. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*, 34-41.

Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *SK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5): 331-335.

Akkuzu, G. (2014). Yenidoğanın Beslenmesi. Taşkın, L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 16. Baskı Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 487-512.

Akkoyun, S., Taş Arslan, F. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *J Pediatr Res*, 3(4): 191-5.

Aluş Tokat, M., Okumuş, H. (2013). Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Bakımın Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1): 21-29.

Aslan, E., Dinç, H. (2017). Yenidoğanın Adaptasyonu ve Bakımı. Beji, N. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları, 478-501.

Aslan, Y. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Ata Yüzügüllü, A., Aytaç, N., Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53: 96-104.

Aurbach, K. (2000). Evidence-based care and the breastfeeding couple: key concerns. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 45(3): 205-211.

Aydın, A. (2016). Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*, 44(9): 1175–1184.

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13: 623-649.

- Bandura, A. (1999).** Bandura A. Human Agency in Social Cognitive Theory. *Asian Journal Of Social Psychology*, 2: 21-41.
- Bandura, A. (2004).** Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2):143-164.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G., Pastorelli, C. (2001).** Self-Efficacy Beliefs as Shapers Of Children's Aspirations and Career Trajectories. *Child Development*, 72(1): 187-206.
- Bartle, N.C., Harvey, K. (2017).** Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *Br. J. Health Psychol*, 22(4): 763–785.
- Baysal Yalçınöz, H., Türkoğlu, N., Küçüköğlü, S. (2014).** Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4: 31-36.
- Bertini, G., Perugi, S., Dani, C., Rezzati, M., Trochini, M., Rubaltelli, FF. (2003).** Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 37: 447-52.
- Blyth J, Creedy D. K., Dennis C. L., Moyle W., Pratt J., De Vries S. M. (2002).** Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29(4): 278-284.
- Brown, A., Raynor, P., Lee, M. (2011).** Health care professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67: 1993–2003.
- Bunschoten, AMW., Van Bodegom, S., Reerink, J. D., Jong, P., Groot, C. (2007).** Reluctance to continue breastfeeding in the Netherlands. *Acta Paediatr*, 90: 1047–53.
- Campbell, S. H. (1996).** Breastfeeding Self-Efficacy: The Effects Of A Breastfeeding Promotion Nursing Intervention Doktora Tezi, University Of Rhode Island, South Kingstown
- Çelebioğlu, A., Tezel, A., Özkan, H. (2006).** Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3): 44-51.

Çetin, F., Güneş, G., Karaoğlu, L., Üstün, Y. (2005). Turgut özal tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(4): 247-252.

Davidson, M., London, M., Ladewig, P. (2012). Maternal Newborn Nursing and Women's Health. USA.

Demirtas, B., Ergocmen, B., Taskin, L. (2011). Breastfeeding experiences of Turkish Women. Journal of Clinical Nursing, 21: 1109–18.

Dennis, C. L., Heaman, M., Mossman, M. (2010). Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. Journal Of Adolescent Health, 265-271.

Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinings of breastfeeding confidence: A self- efficacy framework. Journal of Human Lactation, 15(3): 195-201.

Dennis, C. L., Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of breastfeeding self-efficacy scale. Research in Nursing and Health, 22(5): 399-409.

Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. JOGNN, 31(1): 12-32.

Dennis, C. L. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. Research in Nursing & Health, 29: 256–68.

Deniz, Ü., Özer, E. (2012). Bebek ve Çocuk Beslenmesi. Deniz, Ü. R., Önder, Ö. R. (Ed). Anne Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım. 4. Baskı Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 109-128.

Dias, S. A., Silva, T. Q., Venâncio D. O., Chaves, A. F., Lima A., Oliveira, M. G. Breastfeeding self-efficacy among blind mothers. Pubmed: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000602969&lng=en&nrm=iso&tlng=en Erişim Tarihi: 12/08/2019

Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. Pediatric Clinics Of North America, 60(1): 31-48.

Dinç, A. (1995). Normal doğum yapan kadınlarda laktasyonun başlaması ve devam ettirilmesinde etkili olan faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Doğan Merih, Y., Kömürcü, N. (2012).** Doğum Öncesi Dönem. A.M. Coşkun. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 133-167
- Durmuş, N. (2009).** 0-2 Yaş Arası Bebeklerin, Annelerinin Gebelik ve Perinatal Dönemlerinin, Sosyodemografik Özelliklerinin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, T. C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Dyson, L., McCormick, F., Renfrew, M. (2014).** Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Sao Paulo Medical Journal, 132: 68-68.
- Erdemir, F. (1998).** Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1): 59-63.
- Eryılmaz, G. (2016).** Laktasyon ve Emzirme. E. Ş. Ahsen, K. Oya (Ed), Kadın Sağlığı Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri, 488-505.
- Forster, D., McLachlan, H., Lumley, J. (2006).** Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. Int Breastfeed J, 18(1).
- Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardiç Çelik, N., Saruhan, A. (2016).** The Relationship between Breastfeeding Self-Efficacy and LATCH Scores and Affecting Factors. J Clin Nurs, 26(7-8): 994-1004.
- Gijsbers, B., Mesters, I., Knottnerus, A., Van Schayck, CP. (2008).** Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in astmatic families. Health Education Research, 23(1):158-169.
- Goulet, L., D'Amour, D., Pineault, R. (2007).** Type and timing of services following postnatal discharge: do they make a difference? Women and Health, 45: 19-39.
- Goyal, R. C., Banginwar, A. S., Zivo, F., Toveir, A. A. (2011).** Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling-a hospital-based study in Libya. Journal of Family and Community Medicine, 18(2): 74-9.
- Gökçeoğlu, E., Küçükoğlu, S. (2014).** Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Global Health Promotion, 1757-9759.
- Gretchen, A., Dabrowski, R. (2007).** Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. Nursing For Women Health, 11(1): 64-71.

- Hannon , P., Willis, S., Bishop-Townsend, V., Martinez, I., Scrimshaw, S. (2000).** African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding. *Journal of Adolescent Health*, 26(6): 399-407.
- Haug, K., Irgens, L. M., Baste, V., Markestad, T., Skjaerven, R., Schreuder, P. (1998).** Secular trends in breastfeeding and parental smoking. *Acta Paediatrica*, 87: 1023–1027.
- İMEAH (2016).** Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?> Erişim Tarihi: 01.03.2020.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın A. (2017).** Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(3): 183-190
- Karaağaoğlu, N., Eroğlu Samur, G. (2013).** Anne ve Çocuk Beslenmesi. 2. Baskı Ankara: Pegem Akademi.
- Karaçam, Z. (2006).** Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: A community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3): 341–49.
- Kızılkaya Beji, N., Dişsiz, M. (2015).** Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. Kızılkaya Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 308-315.
- Kingston, D., Dennis, C., Sword, W. (2007).** Exploring breast-feeding self-efficacy. *J. Perinatal Neonatal Nurs*, 21(3): 207–2195.
- Kondolot, M., Yalçın, S S., Yurdakök, K. (2009).** Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 122-127.
- Lansinoh (2017).** Uluslararası Emzirme Araştırması <https://lansinoh.com.tr/lansinoh-2017-uluslararasi-emzirme-arastirmasi/> Erişim Tarihi: 27/04/2020
- Mattson, S., Smith, J. (2011).** Maternal Newborn Nursing. 4. Baskı USA: AWHONN.
- Mitra, AK., Khoury, AJ., Hinton, AW., Carothers, C. (2004).** Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Matern Child Health J*, 8: 65–70.
- Nanishi, K., Green, J., Taguri, M., Jimba, M. (2015).** Determining a cutoff point for scores of the Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form: Secondary data analysis of an intervention study in Japan. *PLOS ONE*, 1-12.

O'Campo, P., Faden, R., Gielen , A., Wang, M. (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth*, 19: 195-201.

Otsuka, K., Dennis, CL., Tatsuoka, H., Jimba M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal Of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(5): 546-555.

Öztürk, Ö. (2018). Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatri Dergisi*, 16(2): 40-54.

Öztürk, R., Sevil, Ü. (2016). Yenidoğan Beslenmesi. Sevil, Ü., Ertem, G. (Ed.), *Perinatoloji Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi, 527-592.

Pavill B. C. (2002). Fathers & Breastfeeding. *Awhonn*. 6(4): 326-331.

Peregrin, T. (2002). Education, peer counselling and parental support. Three ways to encourage a healthful breastfeeding schedule. . *Journal of American Dietetic Association*, 102(7): 943.

Perrine, CG., Scanlon, KS., Li, R., Odom, E., Grummer-Strawn, LM. (2012). Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*, 130: 54-60.

Radwan, H., Mussaiger, A., Hachem, F. (2009). Breast-feeding and Lactational Amenorrhea in the United Arab Emirates. *Journal Of Pediatric Nursing*, 24(1): 62-68.

Rodrigues, A.P., Padoin, S.M.d.M., Paula, C.C.d., Souza, I.E.d.O., Almeida, P.C.d., Ximenes, L.B. (2015). Influence of sociodemographic and behavioral conditions on self-efficacy in breastfeeding: a cross-sectional study. *Online Brazilian J. Nurs*, 14(3): 1–7.

Samour, P. Q., King, K. (2016). *Pediyatrik Beslenmenin Esasları*. (Çev. Samuru , G.). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

TC. Sağlık Bakanlığı (2015). Özgüven Kazandırma ve Destek Verme. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara: Kayıhan Ajans Turizm İnş. San. Tic. Ltd. Şti, 31.

TC. Sağlık Bakanlığı (2017). Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı:

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 07.06.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> Erişim Tarihi: 08.03.2020

Tetik, B. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. Ankara Medical Journal, 16.

Thurman, S. E., Allen, P. J. (2008). Integrating Lactation Consultants Into Primary Health Care Services: Are Lactation Consultants Affecting Breastfeeding Success. Pediatric Nurse, 34(5): 419-25.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 06.10.2019.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 17.06.2019

Tokat, M. A., Okumuş, H., Dennis, C. L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery, 26(1): 101-108.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2015). Breastfeeding: https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html Erişim Tarihi: 08.06.2019

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2018). Ten steps to successful breastfeeding: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html Erişim Tarihi: 18.03.2020

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2019). <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32873&d=1&dil=tr>. Erişim Tarihi: 03.03.2019

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2019). Turkey: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada>. Erişim Tarihi:06.09.2019

Usta, M. G., Balıkçı, A. (2012). Prenatal Stresin Nörogelişimsel Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1): 99-111.

Uzar Akça, E. (2016). Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A., França G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet*, 387 (10017): 475-90.

Vincent, A. (2015). The Effect of Breastfeeding Self-Efficacy on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Duration. Doktora Tezi, Walden University, USA.

Wagner, C. L., Wagner, M. T. (1999). The breast or the bottle? Determinants of infant feeding behaviors. *Clinics in Perinatology*, 26(2): 505-25.

Walker, M. (2019). Lactation and Breastfeeding. R. G. Jordan , C. L. Farley, K. T. Grace, Prenatal and Postnatal Care. USA: Wiley Blackwell, 423-443.

Wells, K. J., Thompson, N. J., Kloeblen-Tarver, A. S. (2006). Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *Am J Health Behav* 30(2): 177-187.

World Health Organization (WHO) (2004). Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. MÜ Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü.

World Health Organization (WHO) (2013). Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. Erişim Adresi: <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/6/12-109363.pdf> Erişim Tarihi: 06.11.2019

World Health Organization (WHO). https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ Erişim Tarihi: 18.06.2019

World Health Organization (WHO) (2018). Breastfeeding: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> Erişim Tarihi: 29.04.2020

World Health Organization (WHO) (2018). 3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life: <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life> Erişim Tarihi: 03.05.2020

World Health Organization (WHO) (2018). Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/> Erişim Tarihi: 05.04.2019

Wiemann, C., Dubois, J., Berenson, A. (1998). Racial/ethnic differences in the decision to breastfeed among adolescent mothers. *Pediatrics*, 101(6): 1-11.

Wutke, K., Dennis. C. (2007). The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 44: 1439-1446.

Yeşilççek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya , R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 80-91.

Yiğit, F., Arslan, H. (2008). Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarının Değerlendirilmesi İçin Bir Araç: İmdat. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 39(2): 77-84.

Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E., Kanyılmaz, O. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(2): 61-67.

8. EKLER



EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu çalışma gebelerin emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir anket çalışmasıdır. Elde edilen veriler akademik amaçlı kullanılacaktır.

Bu ankete katılmak istiyor musunuz? Evet

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Form No:

1. Yaşınız ?

- 1) 18-24 2) 25-29 3) 30-34 4) 35 ve üzeri

2. Eğitim Durumunuz ?

- 1) İlkokul ve altı 2) Orta Okul / Lise 3) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma Durumu?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

4. Eşinizin Eğitim Durumu ?

- 1) İlkokul ve altı 2) Orta Okul / Lise 3) Üniversite ve üzeri

5. Eşinizin Mesleği ?

- 1) Memur 2) Öğretmen 3) Esnaf 4) İşçi

6. Ailenizin Aylık Gelir Durumu ?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

7. Ailenizin Tipi ?

- 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

8. Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Yer ?

- 1) İl 2) İlçe 3) Köy

9. İlk Evlilik Yaşınız ?.....

10. İlk Gebelik Yaşınız ?.....

EK-1 Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

11. Gebelik Sayınız (bu gebelik dahil) ?

- 1) 1 2) 2 3) 3 ve üzeri

12. Yaşayan Çocuk Sayınız ?

- 1) 0 2) 1 3) 2 4) 3 ve üzeri

13. Gebelik Süreniz ?..... hafta

- 1) 1. Trimester 2) 2. Trimester 3) 3. Trimester

14. Bebeğinizin Cinsiyeti ?

- 1) Kız 2) Erkek

15. Bu Gebeliğiniz Planlı mıydı ?

- 1) Evet 2) Hayır

16. Bu Bebeği İstiyor musunuz ?

- 1) Evet 2) Hayır

17. Daha Önce Emzirdiniz mi ?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Önceki Bebeğinizi / Bebeklerinizi Ne Kadar Süre Emzirdiniz ?

- 1) Birinci bebek emzirme süresi ay
2) İkinci bebek emzirme süresi ay
3) Üçüncü bebek emzirme süresi ay
4) Dördüncü bebek emzirme süresi ay
5) Diğer (.....)

19. Bu Bebeğinizi Emzirmeyi Düşünüyor musunuz ?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

20. Bu Bebeğinizi Ne Kadar Süre Emzirmeyi Planlıyorsunuz ? ay

EK-2 Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği

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

	İFADELER	Hiç Emin Değilim	Biraz Eminim	Oldukça Eminim	Çok Eminim	Tamamen Eminim
1.	Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlarla ilgili gereksinim duyduğum bilgiyi bulabilirim.					
2.	Bebeğimi emzirirken bilmem gereken şeyleri öğrenebilirim.					
3.	Bebeğimi emzirmekle ilgili soracaklarım olursa kime soracağımı bilirim.					
4.	Bebeğimi emzirmenin önemi hakkında eşimle konuşabilirim.					
5.	Bebeğimin emzirilmesi hakkında bana sağlık hizmeti sunan kişi (Ebe/Hemşire/Hekim vb.) ile konuşabilirim.					
6.	Bebeğimi emzirme düzenime göre günlük işlerimi planlayabilirim.					
7.	Meşgul olsam bile, bebeğimi emzirmek için zaman ayırabilirim.					
8.	Yorgun olsam bile, bebeğimi emzirebilirim.					
9.	Üzgün olsam bile, bebeğimi emzirebilirim.					
10.	Süt sağmak için meme 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 ve arkadaşlarım yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.					
16.	Tanımadığım insanların bulunduğu ortamlarda bebeğimi emzirebilirim.					
17.	Emzirme ile ilgili problem yaşarsam emzirme danışmanımı arayabilirim.					
18.	Eşim emzirmemi istemese bile bebeğimi emzirmeyi seçebilirim.					
19.	Ailem emzirmemi istemese bile emzirmeyi seçebilirim.					
20.	Bir yıl boyunca bebeğimi emzirebilirim.					

EK-3 Etik Kurul Karar Formu**SANKO ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	28.08.2019
	Araştırmanın Türü	Anket çalışması
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
	Varsa Protokol No	-

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 00
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta+	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2019/11	Karar No: 01	Tarih: 05.09.2019
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyostatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Dr. Öğr. Üyesi Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Dr. Öğr. Üyesi Pınar GÜNEL KARADENİZ Üye	Biyostatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

EK-4 Kurum Çalışma İzni



T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
ÖZEL SANİ KONUKOĞLU HASTANESİ
Genel Müdürlüğü

2770

Sayı :GM/DY/1530
Konu :Anket Uygulama Hk. (Tuğba KONUKOĞLU)

30/10/2019

SANKO ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

İLGİ : 18.10.2019 tarih ve 92730342-044-69 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda belirtmiş olduğunuz Enstitünüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba KONUKOĞLU "Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli tezi için Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Suat ÖZERBAŞ
Mesul Müdür



www.sankotip.com /sankounvst /sankohastanesi /sankounvst /sankikonukogluhastanesi

GAZİANTEP ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ A.Ş.

İncilipınar Mahallesi Ali Fuat Cebesoy Bulvarı No:45 27090 - Şehitkamil / GAZİANTEP
TEL: +90 342 211 50 00 FAX: +90 342 211 50 10 E-MAIL: sankotip@sankotip.com

EK-5 Tez İntihal Raporu

	<p style="text-align: center;">T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU</p>
---	---

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : Tuğba Anabilim Dalı : Hemşirelik AD
Soyadı : KONUKOĞLU Programı : Hemşirelik Tezli (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)
Öğrenci No : 181101004 Statüsü : Yüksek Lisans

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
Tez Adı : Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	Benzerlik Oranı (%)	Tarih
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Sınavı Öncesi	12	16.06.2020
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunma Sınavı Sonrası	12	10.07.2020

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 30 sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 12'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve izin sayfaları) hariç,
- Kaynaklar hariç,
- Ekler hariç,
- Beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR



Duygu ALANGİL

Enstitü Sekreteri

10 / 07 / 2020

ACIKLAMA

*Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (TURNITIN) raporunu alarak tez danışmanına ve jüri üyelerine gönderir.
*Rapordaki verilerde gerçek bir intihalin tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

EK-6 Özgeçmiş

- ❖ **Adı Soyadı:** Tuğba KONUKOĞLU
- ❖ **Doğum Tarihi:**13.08.1995
- ❖ **Doğum Yeri:** Şahinbey/Gaziantep
- ❖ **Eğitim Durumu:**
 - Bahattin Kayalı İlköğretim Okulu
 - Fitnat Nuri Tekerekoğlu Anadolu Lisesi
 - SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
 - SANKO Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (Doğum ve Kadın Hastalıkları) Programı
- ❖ **Çalışma Durumu:**
 - ❖ SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Uygulama ve Araştırma Hastanesi - Hemşire
 - ❖ UOSSM Gaziantep Fizik Tedavi Merkezi - Hemşire
 - ❖ SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü - Araştırma Görevlisi (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)