



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PRİMİPAR ANNELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİ İLE EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

ZEHRA BETÜL YEŞİLKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye YELİZ VARIŞOĞLU

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Zehra Betül YEŞİLKAYA
Tez Başlığı : Primipar Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile
Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 10.10.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Pınar IRMAK VURAL

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Demet İNANGİL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

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

ZEHRA BETÜL YEŞİLKAYA

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca elinden gelen tüm özveri ile mevcut tüm yoğunluğuna rağmen desteğini esirgemeyen bilgi ve deneyimleriyle bana daima yol gösteren, her türlü zor durumda her an danışabildiğim, tezimin gerçekleşmesinde destek ve anlayışını hiç esirgemeyen ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU'na,

Lisans ve Yüksek lisans eğitim ve öğretim sürecinde destek ve katkılarını esirgemeyen öncelikle Dr. Öğr. Üyesi Pınar IRMAK VURAL'a ve tüm hocalarıma,

Tez sürecimde bana desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Elif Arslan Gökdemir, Selime Akşit ve Veysel Demirkol'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, haklarını asla ödeyemeyeceğim, benim ben olmamı sağlayıp, güven duygularını asla esirgemeyen sevgili ve değerli annem Ayşe Yeşilkaya, babam Sadettin Yeşilkaya ve kardeşlerim; Faruk, Cansu, Zülal ve Abdulkadir'e de sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İçindekiler

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1. Psikolojik Dayanıklılık.....	6
4.1.1. Psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları.....	6
4.2. Emzirme.....	8
4.3. Emzirme Sürecinde Karşılaşılabilecek Sorunlar.....	11
4.3.1. Yetersiz süt salınımı.....	11
4.3.2. Aşırı süt üretimi (hipergalaktia).....	11
4.3.3. Düz veya çökük meme başı.....	11
4.3.4. Meme başı çatlağı / yaraları.....	12
4.3.5. Engorjman (meme dolgunluğu).....	12
4.3.6. Tıkalı süt kanalı.....	12
4.3.7. Mastit.....	13
4.4. Zor Durumlarda Emzirme.....	13
4.4.1. Çalışan anneler.....	13
4.4.2. Çoğul gebelikler.....	13
4.4.3. Gebelik.....	13
4.4.4. Doğum kontrolü.....	14
4.4.5. Sigara içme.....	14
4.5. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı.....	14
4.6. Emzirme ve Psikolojik Dayanıklılık.....	16

5.MATERYAL-METOT	18
5.1. Araştırmanın Tipi.....	18
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
5.4. Araştırmanın Uygulanması.....	19
5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
5.6. Veri Toplama Araçları.....	19
5.6.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1).....	19
5.6.2. Psikolojik dayanıklılık ölçeği (EK-2)	19
5.6.3. Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği (EK-3)	20
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
6.BULGULAR	22
7.TARTIŞMA	35
8.SONUÇ	42
9.KAYNAKLAR	43
10. EKLER	56
Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu	56
Ek-2: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	58
Ek-3: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	59
Ek-4: Kurum İzni	60
Ek-5: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği İzin Belgesi	61
Ek-6: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kullanım İzni	62
Ek-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu	63
11.ETİK KURUL ONAYI	64
12. ÖZGEÇMİŞ	67

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

APA: Amerikan psikoloji derneği

ASM: Aile sağlığı merkezi

COVID 19: Yeni koronavirüs hastalığı

EÖYÖ: Emzirme öz-yeterlilik ölçeği

FES: Aile çevresi ölçeği

PDÖ: Psikolojik dayanıklılık ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları

UNICEF: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo no</u>	<u>Sayfa no</u>
Tablo 6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 6.2. Katılımcıların Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
Tablo 6.3. Katılımcıların Emzirmeye İlişkin Bulguları.....	24
Tablo 6.4. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	25
Tablo 6.5 Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	25
Tablo 6.6. Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 6.7. Katılımcıların Gebelik Özelliklerine Göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 6.8 Katılımcıların Emzirme Özelliklerine Göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 6.9. Katılımcıların EÖYÖ ve PDÖ Puanları İlişkisi.....	34

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.2.1 Memenin Anatomisi (Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015)9

Şekil 4.5.1 Emzirme Öz Yeterlilik Kavramının Çerçevesi (Karagöz, 2018)15





1. ÖZET

PRİMİPAR ANNELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ İLE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Bu araştırma primipar annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütüldü.

Araştırmanın verileri İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı. Çalışmanın evrenini doğum sonrası lohusa servisinde yatan, 18-49 yaş arasında primipar anneler; örnekleme ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 311 anne oluşturdu. Çalışma primipar anneler ile yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından tanıtıcı bilgi formu, yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (PDÖ), postpartum emzirme öz yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) kullanılarak uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS (22) programı kullanıldı. Çalışmaya katılan annelerin ortalama yaşı $28,22\pm 3,62$ olduğu, %88,4 üniversitesi mezunu olduğu bulunmuştur. %94,9 u çekirdek aile yapısına sahip iken %45,7 sinin de en uzun yaşadığı bölge Marmara bölgesi olarak belirlendi. PDÖ toplam puanları ortalama $104,26\pm 10,4$ olduğu EÖYÖ toplam ortalama puanları $54,87\pm 8,9$ olduğu bulundu. Gebeliği planlı olan katılımcıların PDÖ sosyal yeterlilik alt boyutu puan ortalamaları gebeliği planlı olmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Doğum sonrası en kısa sürede bebeklerini emziren, sadece anne sütü vermeyi planlayan ve yakın çevresinde emzirme ile ilgili olumlu tutuma sahip olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanı anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşünmeyen katılımcıların düşünenlere göre EÖYÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek, PDÖ alt boyutu olan kendilik algısı puan ortalamaları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. PDÖ alt boyutlarından kişinin sosyal çevresinden yardım almasıyla ilişkili olan “sosyal yeterlilik” boyutu ile EÖYÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Sağlık hizmeti sunucuları olarak bireylerin taranmasında kültürel olarak farklı bir perspektiften yararlanırken dayanıklılık davranışlarını değerlendirmek, emzirmeyi teşvik etmek için destek programları oluşturulabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dayanıklılık, emzirme, öz yeterlilik, psikolojik dayanıklılık, primipar anneler

2. ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS AND BREASTFEEDING SELF EFFICIENCY OF PRIMIPAROUS MOTHERS

This research was conducted as a descriptive study to determine the relationship between the psychological resilience levels of primiparous mothers and their breastfeeding self-efficacy levels. The data of the study were collected at a university hospital in Istanbul between July 2021 and July 2022. The population of the study was primiparous mothers between the ages of 18-49 who were hospitalized in the postpartum postpartum service; The sample consisted of 311 mothers who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study. The study was conducted by the researcher using the face-to-face interview technique with primiparous mothers, using the introductory information form, the psychological resilience scale for adults (PBL), and the postpartum breastfeeding self-efficacy scale (EMS). SPSS (22) program was used for statistical analysis. It was found that the mean age of the mothers participating in the study was 28.22 ± 3.62 , and 88.4% were university graduates. While 94.9% of them had a nuclear family structure, the region where 45.7% lived the longest was determined as the Marmara region. The mean PDS total scores were found to be 104.26 ± 10.4 , and the mean total mean scores of ETWS were found to be 54.87 ± 8.9 . The PBL social competence sub-dimension score averages of the participants with a planned pregnancy were found to be significantly higher than the women whose pregnancy was not planned ($p < 0.05$). Breastfeeding self-efficacy scores of mothers who breastfeed their babies as soon as possible after birth, plan to only breastfeed, and have a positive attitude towards breastfeeding in the immediate surroundings were found to be significantly higher. In addition, the participants who did not consider using a pacifier and bottle for the first 2 months had a significantly higher mean score on ESQ than those who did, and a mean score on self-perception, which is a sub-dimension of PBL, was found to be significantly lower. It has been determined that there is a significant relationship between the "social competence" dimension, which is related to the help of the individual's social environment, and the ESMS, one of the PBL sub-dimensions ($p < 0.001$). It is thought that support programs can be created to evaluate resilience behaviors and to encourage breastfeeding while benefiting from a culturally different perspective in screening individuals as health care providers.

Keywords: Breastfeeding, self-efficacy, primiparous mothers, psychological resilience, resilience.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Psikolojik dayanıklılık, birçok bilimsel yayında esneme kavramlarıyla matematik ve fizik ile ilişkilendirilmiş bir kavram olsa da daha soyut bir kavramdır. Kişinin karşılaştığı bir zorluk karşısında gösterdiği uyum ve o zorluğu aşabilme becerisi olarak da tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık ifadesinin köken aldığı “Resilience” kelimesi “kendini toparlama gücü”, “psikolojik sağlamlık ve yılmazlık” olarak tercüme edilmektedir (Eyüboğlu, 2019).

Amerikan Psikoloji Derneği (2014) tarafından psikolojik dayanıklılık sıkıntı, travma veya önemli stres durumları karşısında iyi uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Tüm bu tanımlara bakıldığında psikolojik dayanıklılık hayatımızın birçok alanında büyük bir öneme sahipken, emzirme dönemi gibi tüm hormonların değişkenlik gösterdiği ve dolayısıyla psikolojik dengelerin de beraberinde değişkenlik gösterdiği bu dönemde de yeri yadsınamayacak kadar önem teşkil etmektedir. Her anne doğum sonrasında bebeğini kucağına aldığı anda bebeğini emzirmek ister. Bazı anneler çevresel etmenlerin yanı sıra duygusal olarak da birtakım kaygılar ile baş başa kalabilmektedir. Bu kaygılarla beraber etkilenen süt miktarı emzirme işlevselliği vb. gibi birçok konu ile yakından etkilenmektedir. Dolayısıyla doğum sonu psikolojik etmenler emzirme sürecinde ve emzirme öz yeterliliği konusunda oldukça etkilidir.

Öz-yeterlilik kavramı ilk olarak Albert Bandura tarafından tanımlanmıştır. Bandura öz yeterliliği tanımlarken insanların belirli bir noktaya ulaştıracak araçları planlama ve ortaya koyma becerisi olarak ifade etmiştir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu 2021; Bandura, 1999). Bandura'nın yapmış olduğu tanımdan etkilenen Dennis (1999)'e göre emzirme öz yeterlilik algısı, annenin bebeği emzirmesini, bunun için ne derecede çaba gösterdiğini, emzirme konusundaki düşüncelerini, duygusal açıdan emzirme süresince karşılaşacağı güç durumlarla baş edebilmesini gösterir. Sonuç olarak annenin emzirmeye karşı istekliliği emzirme başarısını arttırmada çok önemli bir faktör olabilirken bu başarıyla öz yeterlilik arasında da pozitif anlamda bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Yenal ve ark., 2013.). Öz-yeterlilik, bilinen bir davranışı meydana getirebilme konusunda kişinin hissettiği yeterliliktir. Kişinin bir aktivite sebebiyle hissedeceği motivasyonu belirler. Emzirmeye dair olumsuz deneyimler motivasyon açısından olumsuz etkiye sahiptirler (Sikorski ve ark, 2003).

Doğum sonu döneminde annelerin ruhsal durumları emzirme sürecini olumlu veya olumsuz olarak şekillendirebilmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda doğum sonu annelerin emzirme ile ilgili birçok kaygıyı yaşadıkları ve sütlerinin olmayacağı veya olsa bile yeterli olup olmayacağı konusunda kaygı yaşadıkları bildirilmektedir. Bu korku ve kaygıların da emzirmeye doğrudan etki edeceği bilinmektedir (Akgün Çalışkanyürek ve ark., 2022).

Annenin doğum sonrası ilk dönemde korku, ağrı, yorgunluk, üzüntü gibi olumsuz duygulara sahip olması adrenal hormonunun sempatik sinir sistemine etki edip süt salınımına katkısı olan oksitosin hormonunun salınımını engelleyebilir (Varışoğlu, 2019). Buna karşılık literatürde oksitosin salınımıyla beraber stresin azaldığı dolayısıyla da emzirmeye ilişkin kaygı ve stresin azalttığı bildirilmektedir (Stuebe, 2020) Amerika Birleşik Devletleri Ortak Komisyonu'ndan bir yayın, emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli noktalardan birinin daha az doğum sonrası depresyon riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Joint Commission, 2020). Öte yandan sosyal destek, bilgi, tutum ve öz yeterlilik emzirmeyi etkileyebilecek önemli değiştirilebilir faktörler olarak rapor edilmiştir (Handayani ve ark 2010; Meedy ve ark., 2010)

Sosyal desteğim emzirme öz yeterliliği artırdığını bildiren birçok çalışma bulunmaktadır. Bal ve ark (2021)'nın Malatya'da bir kamu hastanesinin lohusa servisinde yapmış olduğu araştırmaya göre postpartum dönemde yalnızlık arttıkça sosyal desteğin azaldığı dolayısıyla annelerin emzirme öz yeterliliğinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Yine Kumral (2021)'in çalışmasına göre kadınların eşleri tarafından fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan desteklenmesi, emzirme öz yeterlilik düzeylerini artırdığı bildirilmiştir. Doğum sonrası emziren annelerin eş ve ailesi tarafından aldığı sosyal desteğin emzirme ile ilgili sorunlarla başa çıkmasında çok önemli olduğu belirlenmiştir (Dündar 2021).

Guo ve arkadaşları (2022) çalışan annelerde emzirmenin sürdürülebilmesi için çevresel stresörlerin azaltılarak psikolojik dayanıklılığının geliştirilmesinin önemli katkı sağlayacağı bildirilmiştir. Nitekim güçlü bir tutarlılık ve dayanıklılık duygusu, mevcut başa çıkma becerilerini geliştirir, zorluklara karşı tampon görevi görür ve zorlukların beklendiğinin anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Literatürde psikolojik

dayanıklılığın yapı taşlarından biri olan öz-yeterliliğin emzirme başarısı ile ilişki olduğu bildirilmiştir (Pollard ve Guill, 2009). Benzer şekilde, Montgomery ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada, emzirme başarısının psikososyal strese karşı dayanıklılık ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada emzirme sırasında yaşanan sorunların çözümüne yönelik psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Wilson ve ark., 2012).

Literatürde emzirme başarısı, emzirmenin teşvik edilmesi ve sürdürülmesi için annelerin psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesiyle ilişkili çalışmalar olsa da emzirme ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin doğrudan incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın bu yönüyle literatüre kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık stresin kişiye zarar verecek etkilerini azaltıp mevcut duruma uyum sağlamayı kolaylaştır ve olumsuz stresörler ile karşılaşıldığında çözüm amaçlı koruyucu bir sistem olarak kabul edilir (Masten, 2001). Başka bir tanımda zorluklarla ve stresle baş etme veyahut bunlara maruz kalındığında üstesinden gelme potansiyelini ifade ettiğinden bahsedilmiştir (Meredith ve ark., 2011). Parson ve arkadaşları, 2016'da dayanıklılığı yaşanan problemin temeline bakıldığında, kişilerin kendilerinden beklenenden daha iyi sonuçlar ortaya koyması olarak tanımlanmıştır.

Psikolojik dayanıklılığın tanımlarına bakıldığında tüm tanımlar aynı bakış açısı ile olmasa da bu tanımların psikolojik dayanıklılığa katkı sağladığı ortak noktaları mevcuttur. Bunlar; risk, iyi uyum gösterme, yeterlilik, baş etme, koruyucu faktörler olduğu gibi bireysel (fiziksel güç, zekâ, sosyal olma, öz yeterlilik ve iletişim becerisi vb.) çevresel (iş arkadaşları ve sosyal çevre gibi) ve ailesel faktörlerdir. (Gizir, 2001; Olsson ve ark., 2003). Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan çalışmalar travmatoloji (yetişkinler ile ilgilenmek) ve gelişim psikolojisi (çocuklar ve gençlerle ilgilenmek) olarak iki türlü ortaya çıkmıştır. Yetişkinlerle yapılmış dayanıklılık araştırmaları, bazı kişilerin travmatik stresten uzak durması konusu üzerine odaklanırken gelişim psikolojisinde araştırmacılar kişisel olarak çocukları farklı kılan özellikler üzerinde durmuştur. (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

4.1.1. Psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları

Psikolojik dayanıklılık; aile uyumlanması ve aile desteği, kişisel ve yapısal özellikler ve sosyal destek sistemleri olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır (Haase, 2004). Psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde özellikle aile uyumlanması ve aile desteği ile ilgili çalışmalarda anne veya babadan biriyle veya onun yerine geçebilecek birisiyle olan ilişkilerin önemi vurgulanmıştır (Fonagy ve ark., 1994; Hawley ve DeHaan, 1996). Kişisel özellikler sosyal olma, iletişim becerisi, yetenek, fiziksel güçlülük, zekâ ve öz yeterlilik gibi özelliklerdir (Olsson ve ark., 2003). Sosyal destek sistemleri ise çevredeki arkadaşlar, komşular, öğretmenler gibi sosyal alandaki kişileri kasteder ve bu sosyal çevre kişilerin zor günlerinde üstesinden gelme becerilerinde yardımcı olurlar (Brooks, 1994; Garmezy, 1993; Werner, 1993).

Friborg ve arkadaşları (2005) psikolojik dayanıklılığı 6 boyutta ele almıştır. Bunlar; “kendilik algısı”, “yapısal stil”, “gelecek algısı” “sosyal yeterlik”, “sosyal kaynaklar” ve “aile uyumu” olarak sıralanır.

4.1.1.1. Kendilik algısı

Kişisel yeterlilik; öz güveni, kişinin kendini sevmesini, kendine olan yeterlilik duygusunu kendiyile alakalı geleceğe dair umutlarını ifade etmektedir. Bu da gelecek algısı ve kendilik algısı olmak üzere iki alt boyutta ele alınmıştır (Friborg ve arkadaşları 2005). Kendilik algısı insanın kendini fark etmesini ve kim olduğuna dair fikirleri ifade eder (Bitmiş, Sökmen ve Turgut, 2013) Kişiliğin özü, düşüncelerin inanışların ve algıların merkezidir. Kendilik algısının merkezinde kişinin kendi ile alakalı kanaatleri oluşturan kendiliği vardır. Bahsi geçen kanaat kişinin öz güvenini ve öz saygısını oluşturmaktadır. Kişinin yeterli veya yetersizlik duygusu, kontrol kaybı, psikolojik dayanıklılık ve öğrenilmiş çaresizlik gibi birçok konu ile ilişkilendirilebilir kendilik algısı (Tutar ve ark., 2009).

4.1.1.2. Yapısal stil

İnsanın kendine güveni, disiplini ve güçlü yönleri gibi özellikleridir. Kişinin rutin işlerini planlayıp sürdürebilip bunların tümünü organize edebilmesiyle ilgilidir (Sönmezer, 2015).

4.1.1.3. Gelecek algısı

Kişinin gelecek hakkındaki fikirlerini ifade eder. Bu konudaki olumlu bakış açıları kişinin psikolojik dayanıklılık sürecinde çok önemlidir (Friborg ve ark., 2005).

4.1.1.4. Sosyal yeterlilik

Kişinin sosyal açıdan destek alıp almadığını ifade etmektedir. Bu bağlamda aile uyumu bahsi geçen kişinin sosyal çevresiyle olan uyumunu ifade etmektedir. Kişinin sosyalleşme isteğini insanlarla olan iletişim gücünü dışa dönük oluşunu ifade eder. (Bitmiş, Sökmen ve Turgut, 2013).

McFall'a (1982) göre sosyal yeterlilik, insanın hayattaki görevleri veya rollerini yeterli düzeyde tamamladığını gösteren yargılamaya dayanan ve sonuç bildiren bir ölçüttür. Bu yargılar genelde diğer kişilerin fikirleriyle karşılaştırılır.

Gresham ve Reschly (1988) ise sosyal yeterliliği daha geniş bir yapı olarak değerlendirmiş ve sosyal beceriyi de kapsadığını savunmuştur.

Coleman (1992) sosyal yeterliliği 3 alt boyutta (sosyal beceriler, kendini kontrol etme ve duygusal faktör) incelerken, Schneider (1993) ise 2 alt boyutta (akran kabulü ve davranışsal boyut) inceleyip tanımını da bu açıdan yapmıştır.

4.1.1.5. Aile uyumu

Aile içindeki kişilerin birbirlerinin farklılıklarından ve koşullarının farklılıklarından dolayı meydana gelen sorunları ortak bir noktada çözebilme becerisidir (Soner, 2000).

Olson (2011) da aile içindeki rollerin düzenin şekli veya bunların değişmeye olan meyilleri olarak tanımlamaktadır.

4.1.1.6. Sosyal kaynaklar

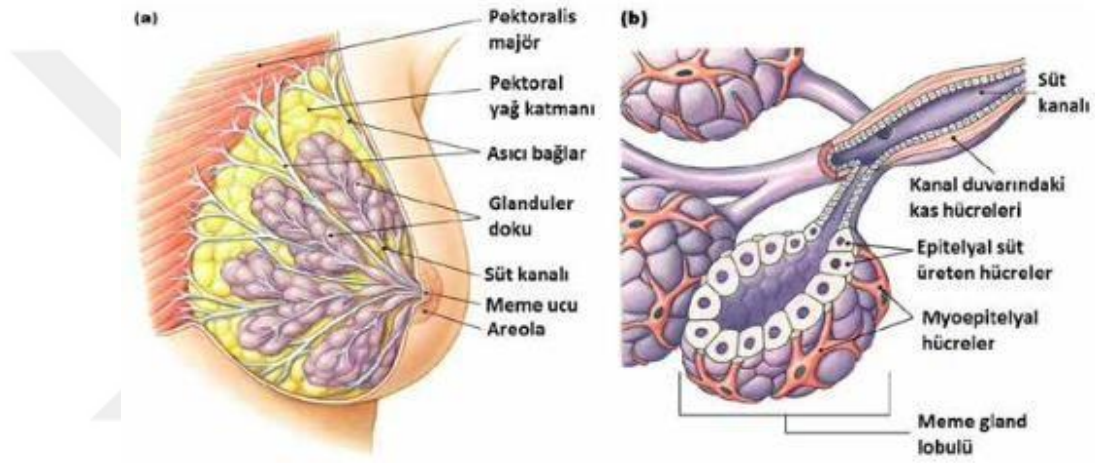
Kişinin sosyal çevresi tarafından gördüğü desteği olarak tanımlanmaktadır. (Friborg ve ark., 2005; Bitmiş, Sökmen ve Turgut, 2013).

4.2. Emzirme

Emzirme, bebekler için son derece faydalı bir beslenme ürünü olarak anne sütünün bebeğin annesinin memesini tutup emmesi vasıtasıyla bebeğe geçişini sağlayan eylemdir (Göncü Serhatlıoğlu ve Yılmaz, 2020). Kadın bedeni doğum eyleminden hemen sonra bebeğin beslenme ihtiyacına karşılık verebilmek için bir çift meme barındırmaktadır. Bebek doğar doğmaz anne memesi en temel ihtiyaçtır. Bebeğin emzirilmesi hem beslenmek hem de sakinleşmek ve rahatlamak için eşi benzeri olmayan bir eylemdir (Yüksel ve Bal Yılmaz, 2021).

Kadın memesi 2. ve 6. kostaların bulunduğu hizada olup seretüvar özelliğe sahip olan bir organdır. Olgunlaşmış bir meme dokusu alveoller, süt kanalları ve bunlara destek olan dokulardan oluşmaktadır. Süt alveollerde üretilir ve kanallar ile

laktiferözsinüslerine oradan da meme başına geçer. Meme başı areolaların merkezindedir ve çevresi kahverengi koyu bir alandır. Bu alanın tümüne “areola” denir. Areola kısmında yer alan küçük gözeneklere demontgomeritüberkülleri adı verilir. Buradan salgılanan koku bebeğin anne karnındaki algıladığı kokuyla aynı olması nedeniyle bebek dünyaya geldiğinde annesini buradan tanıyabilmekte ve emzirmenin başlamasına katkı sağlamaktadır (Bayram, 2006; Samur, 2008; Tokat, 2009).



Şekil 4.2.1 Memenin Anatomisi (Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015)

Gebeliğin başından sonuna kadar kadın vücudunda birtakım hormonal değişiklikler meydana gelmektedir. Bununla beraber hormonlar meme dokusunda değişimler meydana gelmesine sebep olur ve ardından anne sütü oluşumu süreci başlar (Çınar ve Suzan, 2017).

Bebek anneyi emmeye başladığında meme ucundaki sinirler aracılığıyla bu duyuşal ileti sipinalkord ile beyine ulaşır ve beyin de cevaben prolaktin salınımını uyarır. Prolaktin hormonu süt salınımını sağlayan hormondur. Ve süt salınımı başlamış olur. Sonuç olarak bebek ne kadar annenin memesini emerse süt salınımı o kadar uyarılmış olur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Yapılan araştırmalarda anne sütünle beslenen bebeklerin mama ile beslenen bebeklere göre daha uyanık olabileceği, daha az ağlayabileceği ve ebeveynleriyle daha iyi etkileşim kurabileceği belirtilmiştir (Woodward ve Liberty, 2008). Günümüzde anne sütüne neredeyse birebir benzetilmeye çalışılan formül mamaları kullanan ve yalnızca anne sütü ile beslenen bebekler arasında yapılan bir çalışmada; formül mamalar ne kadar anne sütüne yakın içeriğe sahip olsalar da anne sütünün yerini tutamayacağı bir kez daha anlaşılmıştır (Bala, 2015).

DSÖ ve beraberinde UNICEF yenidoğan bebeklerin ilk dönem 6 aya kadar yalnızca anne sütü almasını sonraki süreçte ise ek gıdaya başlamasını önermektedir. Bununla beraber ek gıda devam ederken de anne sütüyle beslenmenin iki yaş ve ötesine kadar devam etmesini önermektedir (ınar ve Suzan, 2017).

Anne sütü, bebeklerin fizyolojik ve biyolojik gelişimlerine büyük oranda katkıda bulunur. Bebek besinini direkt olarak anne memesinden aldığı için enfeksiyon bulaş oranı en aza indirgenmiş olur. Anne sütünün içeriğindeki yağ yenidoğan bebeklerde oluşabilecek hipotermi riskini de bertaraf etmeye sebep olur. Bebeğin bağışıklık sistemini geliştirerek enfeksiyonlara ve alerjik hastalıklara karşı koruma sağlar (Kılıcı, 2014).

Anne sütü kolay sindirilir, maliyeti düşük ve erişilmesi kolaydır. Anne sütü ile beslenmeye teşvikler sonucu ülkenin sağlığa olan harcamaları azaltılarak ülke ekonomisine katkıda bulunulmuş olur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Anne sütü anne-bebek arasındaki bağın artmasına sebep olur (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

Colombia’da yapılmış bir çalışmada yaşamının ilk haftasında olan 44 tanesi anne sütüyle 24 tanesi formül mama ile beslenen toplamda 68 bebek ile bir araştırma yapılmıştır. Mrg verilerine göre anne sütüyle beslenen bebeklerin mamayla beslenen bebeklere kıyasla daha büyük beyin, amigdala, hipocampus ve beyincik hacmine sahip olduğu saptandı. Anne sütü alan bebeklerin ayrıca corpuscallosumlarının i kapsülünün arka kolunda ve beyinciklerinde beyaz madde mikroyapısal organizasyonu gösterdi (Ottolini, 2020).

Anne sütü yeni doğan bebeğe iletilen, bağışıklık sistemi gelişimi ve eğitimi için gerekli olan mikrobiyal bir imza içeren dinamik ve karmaşık bir mikro ekosistemdir.

Bebeğin bağırsak mikrobiyotasını ve bağışıklık sistemini geliştirir (Erick, 2018). Anne sütü ile beslenen bebeklerin çocukluk çağı kanserlerine yakalanma riski ciddi anlamda düşükken zeka gelişimleri için de önemli ölçüde faydası olduğu bildirilmiştir. Ayrıca tip 1 diyabete karşı korur ve anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunur (Işık ve Arça, 2019).

4.3. Emzirme Sürecinde Karşılaşılabilecek Sorunlar

4.3.1. Yetersiz süt salınımı

En büyük nedeni bebeğin yeterince memelerdeki sütü emerek boşaltmamasıdır. Süt salınımını arttırmak için bebekler doğum sonrası sık sık ve yeterli bir süre emzirilmeli, uygun emzirme tekniği kullanılmalı ve anneye psikolojik olarak destek sağlanmalıdır (Gür, 2019).

4.3.2. Aşırı süt üretimi (hipergalaktia)

Annede bebeğin ihtiyacından fazla miktarda süt üretilmesine denir. Bunun en önemli nedeni emzirirken bir meme tamamen boşaltılmadan diğer memeye geçilmesidir. Bu durumda bebek sütün yağlı kısmından ziyade laktozu bol kısmından beslenmiş olur ve bu da bebeğin bağırsaklarına olumsuz etki eder. Bu duruma engel olmak için anneler bebeklerini emzirmeden önce bir miktar sütü sağıp boşaltıp sonrasında bebeğe sütün yağlı kısmını vermelidirler (Yalnızoğlu Çaka ve ark., 2017; Gür, 2019).

4.3.3. Düz veya çökük meme başı

Yapısal olarak bu tür meme başları memenin göğse bağlandığı kısımdaki yapışıklıklar ile ilgilidir (Gür, 2019). Bu tür memelerde emme memenin baş kısmından olamadığı için çoğu zaman emzirme güçlüğü çekilmektedir. Bebek meme başı problemleri nedeniyle yalnızca uçtan emdiği takdirde meme ucu yaraları oluşabilir. Bu nedenle emzirme anında bazen yapay meme ucu kullanılması gerekmektedir. Ama meme başı çökük olan kişilerin gebelikte devam ederken meme ucunu çıkarmak için masaj yapması erken doğum tehdidi oluşturacağından bu uygulama önerilmemektedir (Gürol, 2011). Yapılan bir araştırmaya göre göğüs ucunun uyarılmasıyla beraber ciddi ablasyoplesenta vakalarının olduğunu bildirmektedir. Üç gün boyunca meme başı uyarılmış ve %45,5 rahim ağzında efasman ve dilatasyon görülmüştür. Cerrahi açıdan da meme ucunun düzeltilme imkânı vardır fakat memedeki kanallara zarar verme

ihtimaline karşın önerilmez. Tüm uygulamaların doğum sonrasına bırakılması önerilmektedir (İnce 1996).

4.3.4. Meme başı çatlağı / yaraları

Meme ucunda çatlak ve yara oluşması doğumdan sonra görülebilecek bir problemdir. Bunun nedenleri arasında emzirirken doğru olmayan pozisyonlar kullanılması başta gelse de dil bağı, yassı veya çökük meme ucu da nedenler arasında yer almaktadır (Gürol S. 2011). Bununla beraber meme ucunun sık sık karbonatlı su veya sabun ile yıkanması ve bebeğin meme ucunu ısırması da meme ucu yaralarının sebeplerindendir (Güngör S. 2021).

DSÖ ve UNICEF meme ucunda ağrı oluştuğunda yalnızca anne sütü uygulanmasını onun dışında temiz ve kuru tutulmasını önerirken, kanıta dayalı olmayan birtakım öneriler mevcuttur. Bunlar; çay kompresi, anne sütü, ılık su, hidrojel pansuman, nane suyu, gayazulen, lanolin, zeytinyağı gibi topikal bakımlardır. Bunlara ek olarak emzirme eğitiminin de yaraları önlemede etkisi büyüktür (Kırlek ve ark., 2013).

4.3.5. Engorjman (meme dolgunluğu)

Doğumdan sonra hormonların da etkisiyle süt kanallarında süt oluşumu başlar, emme ile artar ve alveollerden süt boşalır. Yeterli emme sağlanamadığı takdirde alveollerde süt birikir ve buna engorjman denir (Büyükkayacı Duman, 2012). Emziren annelerin %25-85'inde görülür. Memede ağrı veya sertlik oluşmaz (Yalnızoğlu Çaka ve ark., 2017). Memede süt akışı halen vardır ama aşırı gergin olduğundan bebeğin tutması zordur. Böyle bir durumda anne memesindeki süt sağılıp bebeğin rahatça memeyi tutup emebileceği duruma getirmesi gerekir (Güngör, 2021).

4.3.6. Tıkalı süt kanalı

Süt kanallarının çeşitli nedenlerle boşaltılamamasına denir. Tıkalı kanallar memede yumruya, ağrıya ve hassasiyetlere neden olur (Giugliani, 2004). Süt kanalları anne sütünün olması gerektiğinden fazla salgılanması, bebeğin yeterli sütü anne göğsünden boşaltamamış olması, kısa süreyle emzirme, sert ve sıkı sütyen tercih edilmesi süt kanallarının tıkanmasına yol açan faktörlerdir. Tıkanıklık olmasın diye meme eğer bebek emdikten sonra da dolu ise mutlaka sağılarak boşaltılmalıdır. Tıkalı

memelere de emzirme öncesi masaj ve ılık uygulama yaparak süt akımının artırılması önerilir (Gürol, 2011).

4.3.7. Mastit

Doğum sonrası ilk bir ay içerisinde ortaya çıkan tıkalı süt kanalları veya meme başı çatlağı nedeniyle ortaya çıkan enflamatuvar bir süreçtir. Göğüslerde ağrı kızarıklık ve şişme ile karakterizedir. Enfeksiyon belirtileriyle beraber görülür, halsizlik üşüme titreme ve ateş eşlik eder (Güngör, 2021). Tedavisinde hekim önerisiyle antibiyotik veya ağrı kesiciler kullanılabilir. Bunlara ek olarak da sık emzirmek veya pompa ile memedeki sütü boşaltma, ılık kompres, kişinin bol sıvı tüketmesi önerilmektedir (Gür, 2019).

4.4. Zor Durumlarda Emzirme

4.4.1. Çalışan anneler

Annelerin çalışmasından dolayı bebekler mama ile beslenirler ve emzirme süresiyle emzirme başarısı düşer. Çalışan annelere sütünü sağması, işe gitmeden önce ve işten geldikten sonra bebeğini emzirmesi önerilmektedir. Çalışan annelere süt sağması ve saklama koşulları ile ilgili danışmanlık verilmelidir. Çalışma şartlarında mesai saatlerinde esneklik sağlanması da emzirme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Güngör 2011; Yalınzoğlu Çaka ve ark., 2017).

4.4.2. Çoğul gebelikler

Çoğul gebeliklerde doğum sonrası emzirme tekil gebeliklere oranla daha düşüktür (Gültekin, 2019). Fakat annenin sütü ne kadar çocuğu varsa hepsine yetebilecek şekilde anne vücudunda üretilmektedir. Anneyi bu konuda cesaretlendirmek gerekmektedir. Anneye çoklu doğumlarda emzirme için eğitim verilmelidir (Çınar ve ark., 2012).

4.4.3. Gebelik

Laktasyonel dönemdeki gebeliklerde prematür eylem haricinde emzirilen bebeğin anne sütüyle beslenmesine son verilmesini gerek yoktur. Fakat hormondengeler gebelikle beraber değiştiğinden süt salgınımı azalır ve bebek doğduktan sonra emme hakkı yenidoğanda olur (Gür, 2019).

4.4.4. Doğum kontrolü

Emzirme sırasında prolaktin yükselir ve bu da ovulasyonu önlemektedir. Dünya genelinde de doğal korunma yöntemi olarak değerlendirilir. Lastasyonelamenore yöntemi şöyledir; Emzirme sürekli devam etmeli, emzirme süresi en az 4 dk olmalıdır, iki besleme arası 6 saatten fazla olmamalıdır. Sürece uyumsuzluk korunmayı azaltır.

Eğer bebek altı aylıktan büyük ise ve 8 haftadan sonra doğum sonu kanaması mevcut ise anne emzirmeye devam etse bile gebelik riski büyüktür ve anneye RİA önerilmelidir (Yalnızoğlu Çaka ve ark., 2017).

4.4.5. Sigara içme

Gebelikte içilen sigara plasentanın bebeği beslemesini etkiler ve doğan bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasına sebep olur. Ayrıca içerisinde bulunan nikotin annede prolaktin oluşumunu etkiler ve dolayısıyla süt miktarı azalır (Güngör 2021). Doğum sonrası içilen sigarada da bebek pasif içici konumunda olduğundan ani bebek ölümü, ishal, kusma, infantil kolit, solunum yolu enfeksiyonları ve otit olma riski çok daha fazladır (Yalnızoğlu Çaka ve ark., 2017).

4.5. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı

Emzirmeyi doğrudan etkileyen faktörlerin başında emzirme öz yeterliliği gelir. Bu algı zayıfladığında direkt olarak emzirmeyi olumsuz etkiler. Emzirme süreci duraklayıp kesinti yaşanabilir (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014).

Bandura'nın öz yeterlilik kuramından etkilenen Dennis bu kavramı anneler üzerinde değerlendirerek "emzirme öz yeterlilik kuramını" geliştirmiştir (Dennis, 1999). Dennis'e göre bu kavram annelerin bebeğini emzirmek için ne derece gayret göstereceğini, psikolojik açıdan emzirmeye hazırlık halini ve emzirme konusundaki fikirlerini yansıtır. Özetle annenin bu süreçteki yaşayacağı problemlerle baş etme becerisini gösterir (Aydın ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Gültekin, 2019).

Annelerin emzirme öz yeterliliğini arttırmak için;

- Emzirme esnasında yaşadıkları problemler yerine başarılı oldukları yanlara dikkat çekilmesi,

- Annelerin emzirme becerilerini geliştirmesi konusunda teşvik edilmesi,

- Emzirme becerisinin daha iyi nasıl geliştirileceği konusunda tavsiyelerde bulunulması,

- Akran desteği sağlanması

Bu konudaki en etkili yöntemlerdendir (Bandura, 1998). Annelerin emzirme davranışını belirleyen dört faktör vardır;

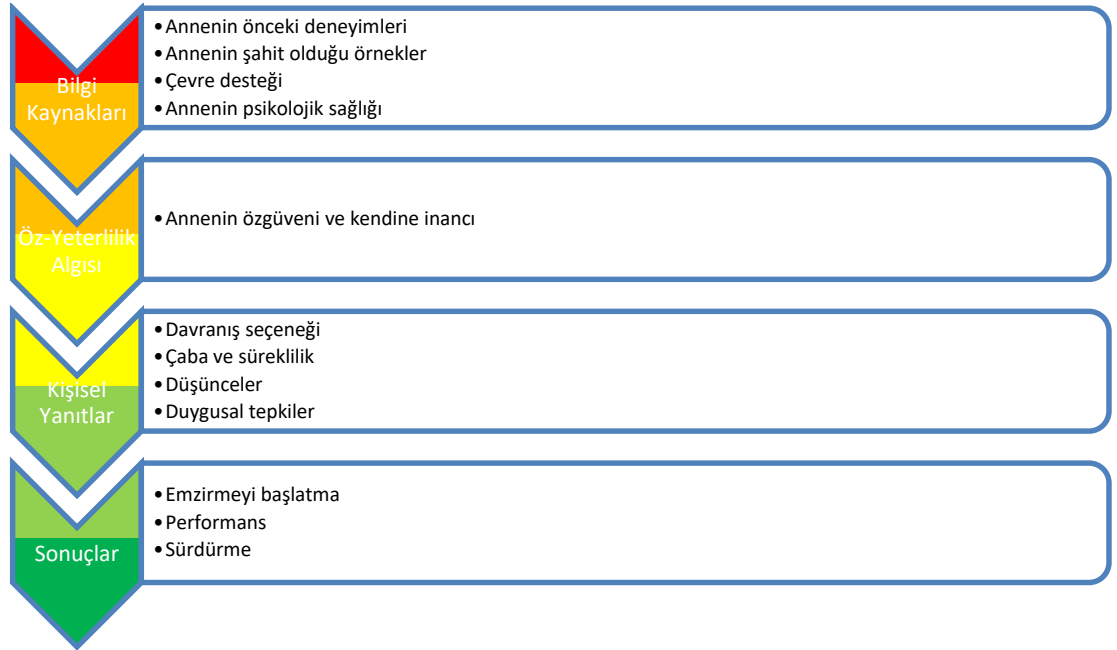
- Annenin geçmişte yaşadığı emzirme deneyimleri,

- Emzirme konusunda annenin başkalarında gördüğü örnekler, akranlar,

- Emzirme konusunda çevre (aile, arkadaşlar vb.) desteği,

- Emzirme konusundaki annenin psikolojik durumu (sütünün yeterli olmadığını düşünmesi, stres vb.).

Dennis öz yeterlilik kavramının çerçevesini anlatırken bu bilgi kaynaklarının işlenip öz yeterlilik algısına göre kişisel yanıtlar verdiğini buna göre de sonuçlar ortaya çıktığını ifade etmektedir.



Şekil 4.5.1 Emzirme öz yeterlilik kavramının çerçevesi (Karagöz, 2018)

Emzirme sürecinin incelendiği bir çalışmada süreci en çok etkileyen faktöre bakıldığında emzirme öz yeterliliği olduğu belirtilmiştir. Kişinin öz yeterlilik anlayışı, olaylara karşı verdiği tepkileri, problem çözme becerilerini, fikir ve düşüncelerini etkilemektedir. Öz yeterliliği az olan bireyler içlerinde buldukları koşulların daha zor karmaşık ve üstesinden gelinemez bir halde olduğunu düşünürler. Öz yeterliliği yüksek olan bireyler ise çok daha kendine güvenlidir ve kişinin öz yeterliliği yükseldikçe kendine güveni artar (Gültekin, 2019).

Mohammadi ve Poursaberi (2018) çalışmasında doğum sonrası annelere stres ile baş etme eğitimi verildiğinde annelerin algıladıkları stres düzeylerinin düşüp emzirme öz yeterliliğinin etkili bir şekilde arttığı saptanmıştır. 2019 yılında İran’da yapılmış bir çalışmaya göre emzirme öz yeterliliğini doğum sonu sosyal çevre desteğinin etkilediği bildirilmiştir (Maleki Saghoonive ark., 2020). Yine başka bir çalışmada da doğum sonu depresyonu az olup sosyal desteği yüksek olan annelerde emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğu bulunmuştur (Ngove ark., 2019).

Rahmatnezhad ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında anne bebek arasında masajla temasın anne stresini azaltacağı ve böylece emzirme öz yeterliliğini artıracığı belirtilmiştir. Ghasemive arkadaşlarının (2019) İranlı anneler üzerinde yaptığı bir çalışmada da doğumun ilk saatlerinde bazı önlemlerin uygulanması ve anne ile bebeğin birbirinden ayrılmamasının emzirme konusunda başarılı bir kişisel deneyime yol açarak emzirme öz-yeterliliğini arttırabileceği vurgularken, emzirme eğitimi çevre desteği stres, kaygı ve yorgunluğu azaltmak için gevşeme, bebek masajı eğitimi ve mindfulness temelli eğitim programlarının da annelerin doğum sonu emzirme öz yeterliliğine olumlu anlamda etki ettiği bildirilmiştir. Yine başka bir çalışmada doğum sonu dönemde stresi düzeyleri düşük olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şenol, 2021).

4.6. Emzirme ve Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık literatürde zorluklarla ve stresle baş etme veya bunlara maruz kalındığında üstesinden gelme potansiyelini ifade eder (Meredith ve ark., 2011). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler stresle zorlukla baş etme becerisi yüksek kişilerdir. Emzirme günümüzde anneler tarafından stresör olarak

nitelendirilen bir eylem olarak kabul edilebilir. Bu nedenle emzirme sürecine giren annelerin psikolojik dayanıklılıkları ve kendilerine güvenleri önemlidir.

Emzirme ve dayanıklılık konusundaki literatür çok sınırlıdır (Johnsen, 2002). Dillon ve Totten (1989) 17 anne ve bebeğin tükürüklerinden örnek alarak yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılığın ve mizahla başa çıkma yönteminin bebeklerde üst solunum yolu enfeksiyonu insidansıyla ters orantılı olduğu bulunmuştur.

Turner ve Papinczak (2000) tarafından Avustralya'da yapılan bir çalışmada emzirme süresi; emzirme özgüveni düşük kaygı ve depresyon seviyeleri, benlik saygısı, baş etme kapasitesi ve daha güçlü “sosyal sağlık” ile doğrudan ilişkilendirilmiştir.

Annelerin sütlerinin yeterli olup olmadığı konusundaki endişeleri kendilerini yeterli görmemelerine sebep olmaktadır. Bu sebeple emzirme sürecini başarılı geçirebilmek için hem belirli bir davranışın kendilerini istenilen bir sürece götüreceğine hem de bu davranışı geliştirme açısından öz güvene sahip olmalıdırlar (Kılıcı, 2014). Bir davranışın kişi tarafından optimum düzeyde sergilenmesini sağlamak için, başta davranışa sebep olan faktörleri tanımak, kişinin o davranışa karşı bakış açısını ve onu bu anlamda davranış geliştirmesi konusunda zorlayacak faktörleri bilmek gerekir (Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Annelerin emzirme sürecinde etkin olabilmeleri için emzirme tekniklerini, etkin emzirmeyi, sıklığını, süresini, sırasını gibi faktörleri bilmeleri ve erken doğum sonrası dönemde desteklenmeleri önerilmektedir (Kılıcı 2014).

Annelerin psikolojik dayanıklılıklarını belirleyebilmek için temelde bireyin içerisinde yetiştiği aileye ve hali hazırda kurduğu aile içerisindeki ebeveyn rollerine bakmak gerekmektedir. Nitekim Hess, Papas ve Black (2002) yaptıkları araştırmada ebeveynlerin pozitif anlamda benlik algısı, kendi anne babalarıyla olan ilişkileri, olgunluk seviyesi onların psikolojik dayanıklılığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benzer bir araştırmada da anne veya babadan biriyle iyi bir ilişkiye sahip olan bireyin, güvenli bir aile ortamı hissini ve kuvvetli aile bağlarının da psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Gürses 2022).

5. MATERYAL-METOT

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma primipar annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma soruları;

1. Primipar annelerin psikolojik dayanıklılıkları ne düzeydedir?
2. Primipar annelerin emzirme öz yeterlilikleri ne düzeydedir?
3. Primipar annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile emzirme öz yeterlilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesine bağlı üniversite hastanesine başvuran primipar anneler ile yürütülmüştür.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir ilçede son bir yıl içerisinde doğum yapan primipar anneler oluşturmuştur. İlgili İlçe Sağlık Müdürlüğü verilerine göre son bir yılda ilçede 1286 kayıtlı gebe olduğu öğrenildi. Örneklem hesabı evreni bilinen örneklem hesabı tablosuna göre 0,05 hata ve %95 güven aralığında 292 anne ile çalışmanın yeterli olacağı belirlenmiştir. Çalışmanın yürütülmesi ve veri analizi aşamasındaki kayıplar göz önünde bulundurularak 300primiparanne ile çalışmanın yürütülmesi planlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü ve çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan 311 primipar anne ile tamamlanmıştır.

Dahil edilme kriterleri:

- 18-49 yaş arası primipar anneler,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Türkçe konuşup anlayabilen ve
- Emziren anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

Bebeği yoğun bakımda olan ve yanında olmayan anneler dışlanmıştır.

5.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma İstanbul'un bir ilçesine bağlı hastaneye başvuran primipar anneler olup, dâhil edilme kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile yüzyüze görüşme tekniği ile Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EK-2), Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EK-3) anketleri kullanılarak yapılmıştır. Görüşme öncesi araştırmaya yüzyüze katılmayı kabul eden gebelerde sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürüp ve katılımcıların anlamadığı noktalar ve sorularda araştırmacı tarafından açıklama yapılmıştır.

5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzeyi, aile tipi gibi sosyodemografik bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkeni primipar gebelik durumu, pandemi sürecinin içinde olması oluşturmaktadır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplamada kullanılacak araçlar;

Tanıtıcı bilgi formu,

Psikolojik dayanıklılık Ölçeği

- Emzirme Öz yeterlilik ölçeğidir.

5.6.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış, katılımcıların sosyodemografik, sosyoekonomik, obstetrik ve kronik hastalık bilgilerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. Psikolojik dayanıklılık ölçeği (EK-2)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olup, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye

uyarlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan alt boyutların Cronbach Alfa değerleri 0,66 ile 0,81 arasında; ayrıca yapılan test tekrar test güvenilirliği ise 0,68 ile 0,81 arasında değişmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Ölçekteki boyutlar ‘kendilik algısı’, ‘gelecek algısı’, ‘yapısal stil’, ‘sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’olarak adlandırılmaktadır. Toplam 33 madde içeren ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık ölçeği Cronbach alfa katsayısı: 0,54 olarak bulunmuştur.

5.6.3. Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği (EK-3)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulayarak Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuş ve maddelerin %73’nün madde-toplam korelasyonu 0,30 – 0,70 arasında değişmekteydi.

Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir. Kısa form ölçeğin madde-toplam korelasyonu 0.60’ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anneler üzerine uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur.

Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim”. Bandura’nın (1998) önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14 iken, maximum puan 70. Yüksek puan, yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir.

Dennis kullanım için kısa formu önermektedir daha kolay uygulama ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir. Bu çalışmada Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği Cronbach alfa katsayısı: 0,85 olarak bulunmuştur.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasında ilk olarak İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (EK-4) alınmıştır. Etik Kurul onayını takiben araştırmanın yapıldığı kurum ve İstanbul İl

Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK-5) alınmıştır. Çalışmamıza, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden primipar anneler dahil edilmiştir. Anneler çalışmanın amacı ve kişisel verilerinin anonimleştirilerek kullanılacağı konusunda bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK-8).

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 22.0 kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin sunulması amacıyla ortalama, minimum, maximum değerler; nitel değişkenlerin sunumu için ise frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler normal dağılım göstermediği için değerlendirmelerde non-parametrik testlerden yararlanılmıştır. Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden çok grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi, gruplar arasında fark olduğu bulunduğu ise farkı yaratan grupların belirlenmesinde Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonlara ise Spearman korelasyon testi ile bakılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinin bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı merkezlerine Aralık 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında başvuran Türkçe konuşup anlayabilen, 18-49 yaş aralığında, primiparanneler dahil edilmiştir. Bu araştırma sadece İstanbul'un bir hastanesinde yapıldığı için genelleme yapılamaz. Verilerin toplanma süreci COVID-19 pandemi sürecine denk gelmiş olması nedeniyle lohusa servislerinde annelerin çalışmaya katılma isteği değişkenlik göstermiş olup, sosyal mesafe ve sınırın korunması için annelerin görüşmeyi sınırlandırarak çalışmadan ayrılmaları vs gibi durumlar veri toplama sürecini olumsuz etkilemiştir.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Katılımcıların bireysel özelliklerine ilişkin bulgular (n=311)

Bireysel özellikler	Ort (Min-Max)	ss
Yaş	28,22 (18-39)	3,62
	n	%
Yaş		
18-25	64	20,6
26-34	233	74,9
35 ve üzeri	14	4,5
Eğitim durumu		
Ortaokul	1	0,3
Lise	35	11,3
Üniversite ve üzeri	275	88,4
Eşin eğitim durumu		
Ortaokul	11	3,5
Lise	51	16,4
Üniversite ve üzeri	249	80,1
Mesleği		
Çalışmıyor/Ev hanımı	182	58,5
Çalışıyor	129	41,5
Eşinin mesleği		
Çalışmıyor	50	16,1
Çalışıyor	261	83,9
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	5	1,6
Gelir gidere eşit	306	98,4
Gelir giderden fazla	-	-
Aile yapısı		
Çekirdek aile	295	94,9
Geniş aile	14	4,5
Parçalanmış aile	2	0,6
En uzun süre yaşadığı bölge		
Marmara Bölgesi	142	45,7
Akdeniz Bölgesi	28	9,0
Karadeniz Bölgesi	19	6,1
Ege Bölgesi	34	10,9
Doğu Anadolu Bölgesi	10	3,2
İç Anadolu Bölgesi	64	20,6
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	14	4,5
Kronik hastalık öyküsü		
Var	25	8,0
Yok	286	92,0
Sürekli kullandığı ilaç		
Var	34	10,9
Yok	277	89,1
Ailede hastalık öyküsü		
Var	103	33,1
Yok	208	66,9
Evlilik süresi		
1-9 yıl	306	98,4
10-19 yıl	3	1,0
20-27 yıl	2	0,6

Not: Ort.: Ortalama; SS: standart sapma; Min.; Minimum;Max.: Maksimum

Tablo 1’de araştırmaya katılan katılımcıların bireysel özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $28,22 \pm 3,62$ olup %74,9’u 26-34 yaş aralığında bulunmaktadır. Katılımcıların %88,4’ü, eşlerin %80,1’i üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olup, katılımcıların %58,5’i çalışmazken, eşlerin %83,9’u çalışmaktadır. Katılımcıların %98,4’ünün geliri giderine eşit ve %94,9’u çekirdek aile yapısına sahiptir.

%45,7’si Marmara bölgesinde yaşamakta olan katılımcıların, %92’sinin kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Katılımcıların %89,1’inin sürekli kullandığı bir ilaç bulunmamakta, %66,9’unun ailede hastalık öyküsü bulunmamakta ve %98,4’ü 1-9 yıl evlilik süresine sahiptir (Tablo 1).

Tablo 6.2. Katılımcıların Gebelik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=311)

Gebelik özellikleri	Ort (Min-Max)	SS
Toplam gebelik sayısı	1,17 (1-11)	0,69
Düşük/ küretaj sayısı	0,17 (0-9)	0,64
Ölü doğum sayısı	0,02 (0-1)	0,16
	n	%
Planlı gebelik		
Evet	264	84,9
Hayır	47	15,1
Gebelik şekli		
Tüp bebek/IVF	11	3,5
Spontan	300	96,5
Doğum şekli		
Normal	128	41,2
Sezeryan	183	58,8
Bebegin gestasyon haftası		
34-36 hafta	22	7,1
37 hafta ve üzeri	289	92,9
Gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama		
Evet	157	50,5
Hayır	154	49,5
Gebelik sürecinde yaşanan sağlık sorunu*		
Bulantı	73	46,5
Gestasyoneldiyabetesmellitus	15	9,6
İdrar yolu enfeksiyonu	35	22,3
Kanama	10	6,3
Reflü	9	5,7
Tansiyon	15	9,6
Doğumdan önce eğitim alma durumu		
Evet	97	31,2
Hayır	214	68,8

*Birden çok yanıt verildiğinden yüzdeler katlanmış n üzerinden verilmiştir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan katılımcıların gebelik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların toplam gebelik sayısı ortalaması $1,17\pm0,69$, düşük/küretaj sayısı ortalaması $0,17\pm0,64$, ölü doğum sayısı ortalaması $0,02\pm0,16$ ’dır. Katılımcıların %84,9’u planlı gebelik geçirmiş olup, %96,5’i spontan olarak gebe kalmıştır. Katılımcıların %58,8’inin doğum şekli sezeryan olup, %92,9’u bebeğinin gestasyon haftasını 37 hafta ve üzeri olarak belirtmiştir. Katılımcıların %50,5’i gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşamış olup, %46,5’i yaşanan sorunu bulantı olarak belirtmiştir. Katılımcıların %68,8’i doğumdan önce bir eğitim almadıklarını belirtmiştir (Tablo 6.2).

Tablo 6.3. Katılımcıların Emzirmeye İlişkin Bulguları (n=311)

Emzirme özellikleri	n	%
Bebeği ilk 24 saatte emzirme durumu		
Doğumdan hemen sonra	113	36,3
60 dakika içinde	123	39,5
60 dakika- 24 saat aralığında	46	14,8
İlk 24 saatten sonra	29	9,3
Yakın çevrenin emzirme konusundaki tutumu		
Olumlu	267	85,9
Olumsuz	44	14,1
Emzirme konusunda sağlık personelinden destek alma		
Evet	195	62,7
Hayır	116	37,3
Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme		
Evet	92	29,6
Hayır	219	70,4
İlk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşünme		
Evet	173	55,6
Hayır	138	44,4

Not: Ort.: Ortalama; SS: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maksimum

Tablo 6.3’te katılımcıların emzirmeye ilişkin bulguları yer almaktadır.

Katılımcıların %39,5’i bebeği 60 dakika içinde emzirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %85,9’u yakın çevresinin emzirme konusunda olumlu tutuma sahip

olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %62,7'si emzirme konusunda sağlık personelinde destek aldıklarını belirtirken, %70,4'ü anne sütünun dışında ek gıda vermeyi ve %55,6'sı ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 6.4. Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Ortalama Puanlarının Dağılımı

	$\bar{X}\pm ss$	Min-Max
EÖYÖ	54,87±8,93	21-70

Not: \bar{x} : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; EÖYÖ: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği.

Katılımcıların Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ortalama puanlarının dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 6.5'te katılımcıların PDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 6.5. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Dağılımı

	$\bar{X}\pm ss$	Min-Max
Kendilik Algısı	20,42±2,71	11-29
Gelecek Algısı	13,91±2,51	8-20
Yapısal Stil	14,02±2,15	7-20
Sosyal Yeterlilik	19,50±2,91	11-30
Aile Uyumu	15,76±3,26	6-30
Sosyal Kaynaklar	20,64±3,45	11-35
PDÖ Toplam	104,26±10,4	82-157

Tablo 6.6 Katılımcıların bireysel özelliklerine göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları (n=311)

Bireysel özellikler	EÖYÖ	PDÖ	Yapısal Stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Yaş (n)								
18-25 (64)	55,32±7,74	104,79±9,92	14,07±2,11	14,25±2,29	16,14±2,99	20,53±2,44	19,07±2,92	20,71±3,37
26-34(233)	54,73±9,23	103,77±9,51	14,01±2,13	13,38±2,52	15,51±3,07	20,42±2,66	19,55±2,87	20,43±3,20
35 ve üzeri (14)	55,00±9,38	109,92±21,53	13,92±2,67	13,71±3,14	18,14±5,81	19,85±4,40	20,50±3,34	23,78±5,79
Test	$\chi^2=0,131$; p=0,936	$\chi^2=0,796$; p=0,672	$\chi^2=0,493$; p=0,781	$\chi^2=1,682$; p=0,431	$\chi^2=4,077$; p=0,130	$\chi^2=1,644$; p=0,440	$\chi^2=2,211$; p=0,331	$\chi^2=4,727$; p=0,094
Eğitim durumu (n)								
Ortaokul (1)	61,00±7,54	95,00±9,74	17,00±2,13	12,00±2,24	17,00±3,01	16,00±2,64	11,00±2,74	22,00±3,54
Lise (35)	58,48±6,80 ^a	104,71±9,30	13,94±2,14	14,80±2,58	15,65±3,97	19,74±3,26	19,20±2,69	21,37±2,61
Üniversite ve üzeri (275)	54,38±9,08 ^a	104,23±10,59	14,02±2,14	13,80±2,47	15,77±3,17	20,52±2,61	19,57±2,90	20,54±3,53
Test	$\chi^2=7,109$; p=0,029	$\chi^2=1,964$; p=0,375	$\chi^2=2,359$; p=0,307	$\chi^2=4,740$; p=0,093	$\chi^2=0,614$; p=0,736	$\chi^2=5,547$; p=0,062	$\chi^2=3,734$; p=0,155	$\chi^2=3,988$; p=0,136
Eşin eğitim durumu (n)								
Ortaokul (11)	58,09±7,91	117,18±18,28 ^{ab}	14,45±2,73	15,72±2,49 ^a	18,72±5,71	22,00±3,37	21,90±3,72	24,36±4,86 ^{ab}
Lise (51)	58,60±8,14 ^a	104,98±8,26 ^a	14,17±2,11	14,47±2,36	15,49±3,50	20,31±2,78	19,66±3,16	20,86±2,92 ^a
Üniversite ve üzeri (249)	53,95±8,92 ^a	103,54±10,04 ^b	13,97±2,13	13,71±2,49 ^a	15,68±3,01	20,37±2,65	19,36±2,78	20,43±3,39 ^b
Test	$\chi^2=15,114$; p=0,001	$\chi^2=10,416$; p=0,005	$\chi^2=0,716$; p=0,699	$\chi^2=8,149$; p=0,017	$\chi^2=4,338$; p=0,114	$\chi^2=2,510$; p=0,285	$\chi^2=5,258$; p=0,072	$\chi^2=10,660$; p=0,005
Mesleği (n)								
Ev hanımı (182)	55,38±8,70	104,91±10,94	14,17±2,12	14,00±2,56	15,95±3,47	20,53±2,77	19,32±2,96	20,91±3,63
Çalışıyor (129)	54,13±9,23	103,33±9,64	13,81±2,17	13,77±2,42	15,48±2,92	20,25±2,61	19,74±2,83	20,25±3,13
Test	Z=-1,161; p=0,246	Z=-1,079; p=0,281	Z=-0,706; p=0,480	Z=-1,103; p=0,270	Z=-0,713; p=0,476	Z=-1,283; p=0,199	Z=-1,731; p=0,083	Z=1,812; p=0,097
Eşinin mesleği (n)								
Çalışmıyor (50)	55,12±9,71	104,58±10,37	13,84±2,13	14,64±2,83	15,62±3,46	20,54±2,35	19,06±3,22	20,88±3,49
Çalışıyor (261)	54,81±8,79	104,19±10,46	14,05±2,15	13,77±2,41	15,78±3,22	20,39±2,77	19,58±2,84	20,59±3,44
Test	Z=-0,685; p=0,493	Z=-0,231; p=0,817	Z=-0,537; p=0,591	Z=-1,779; p=0,075	Z=-0,914; p=0,361	Z=-0,798; p=0,425	Z=-1,309; p=0,190	Z=-0,641; p=0,522
Gelir düzeyi (n)								
Gelir giderden az (5)	59,60±5,50	106,20±9,80	14,20±1,78	14,40±4,27	16,40±6,80	21,60±4,15	19,20±2,16	20,40±2,70
Gelir gidere eşit (306)	54,79±8,96	104,22±10,45	14,01±2,15	13,90±2,47	15,75±3,19	20,40±2,68	19,50±2,92	20,64±3,46
Test	$\chi^2=1,574$; p=0,210	$\chi^2=0,169$; p=0,681	$\chi^2=0,057$; p=0,812	$\chi^2=0,069$; p=0,793	$\chi^2=0,013$; p=0,909	$\chi^2=0,587$; p=0,443	$\chi^2=0,090$; p=0,764	$\chi^2=0,002$; p=0,968

Aile yapısı								
Çekirdek aile (295)	55,14±8,59 ^a	104,34±10,58	14,03±2,16	13,87±2,50	15,77±3,27	20,45±2,72	19,53±2,92	20,67±3,49
Geniş aile (14)	47,85±12,7 ^a	103,42±6,99	14,00±1,79	14,85±2,59	15,21±2,15	20,35±1,94	19,00±2,93	2,00±2,66
Parçalanmış aile (2)	63,00±8,48	98,0±11,31	12,50±0,70	13,00±1,41	17,00±8,48	16,00±0,00	18,50±0,70	21,00±1,41
Test	$\chi^2=4,077$; p=0,043	$\chi^2=0,003$; p=0,955	$\chi^2=0,001$; p=0,981	$\chi^2=1,519$; p=0,218	$\chi^2=0,319$; p=0,572	$\chi^2=0,010$; p=0,920	$\chi^2=0,468$; p=0,494	$\chi^2=0,347$; p=0,556
En uzun süre yaşadığı bölge (n)								
Marmara (142)	55,26±8,98	104,85±11,11	13,97±2,20	14,00±2,70	15,92±3,53	20,44±2,82	19,66±2,78	20,83±3,58
Akdeniz (28)	52,64±9,14	104,07±8,16	14,07±1,92	13,53±2,13	15,25±2,64	20,71±2,52	20,14±2,71	2,35±3,57
Karadeniz (19)	55,10±7,95	103,52±9,47	13,63±2,13	13,89±2,35	16,26±1,91	20,00±3,16	18,94±2,48	20,78±3,67
Ege Bölgesi (34)	56,02±8,09	105,41±10,36	14,76±2,29	13,79±2,59	15,55±3,37	20,38±2,64	19,88±2,82	21,02±3,22
Doğu Anadolu (10)	49,90±12,22	102,90±6,85	13,90±1,91	14,80±1,61	14,50±2,54	20,30±2,66	19,20±2,97	20,20±2,65
İç Anadolu (64)	55,15±8,53	102,75±10,27	13,89±2,13	13,81±2,29	15,71±2,97	20,34±2,66	18,98±3,27	20,00±3,10
Güneydoğu Anadolu (14)	54,35±10,32	104,71±12,52	13,85±1,83	13,78±2,75	16,00±4,43	20,71±2,81	18,92±3,54	21,42±4,08
Test	$\chi^2=5,081$; p=0,533	$\chi^2=2,786$; p=0,835	$\chi^2=3,644$; p=0,725	$\chi^2=2,961$; p=0,814	$\chi^2=6,151$; p=0,407	$\chi^2=2,164$; p=0,904	$\chi^2=5,975$; p=0,426	$\chi^2=4,542$; p=0,604
Kronik hastalık öyküsü (n)								
Var (25)	52,04±11,24	106,56±12,59	13,76±1,85	14,40±2,78	16,40±3,73	20,68±3,69	19,32±2,35	22,00±3,54
Yok (268)	55,11±8,68	104,05±10,22	14,04±2,17	13,86±2,48	15,70±3,21	20,39±2,61	19,51±2,96	20,52±3,41
Test	Z=-1,213; p=0,225	Z=-0,920; p=0,357	Z=-0,881; p=0,379	Z=-0,959; p=0,337	Z=-0,873; p=0,383	Z=-0,043; p=0,965	Z=-0,472; p=0,637	Z=-2,188; p=0,029
Sürekli kullandığı ilaç (n)								
Var (34)	53,14±10,35	106,70±12,95	13,76±1,84	14,05±2,52	16,55±3,58	20,82±3,44	19,47±2,90	22,02±3,63
Yok (277)	55,07±8,74	103,96±10,07	14,05±2,18	13,89±2,50	15,66±3,21	20,37±2,61	19,50±2,91	20,47±3,38
Test	Z=-0,767; p=0,443	Z=-1,035; p=0,300	Z=-0,890; p=0,374	Z=-0,254; p=0,800	Z=-1,391; p=0,164	Z=-0,271; p=0,786	Z=-0,043; p=0,966	Z=-2,615; p=0,009
Ailede hastalık öyküsü (n)								
Var (103)	53,76±9,76	103,58±10,45	13,90±2,19	14,27±2,73	15,58±3,34	20,12±2,90	18,90±2,85	20,79±3,43
Yok (208)	55,41±8,45	104,59±10,43	14,08±2,12	13,73±2,37	15,85±3,22	20,56±2,60	19,79±2,90	20,56±3,45
Test	Z=-1,232; p=0,218	Z=-0,856; p=0,392	Z=-0,532; p=0,594	Z=-1,158; p=0,247	Z=-0,824; p=0,410	Z=-1,647; p=0,100	Z=-2,649; p=0,008	Z=-0,956; p=0,339
Evlilik süresi (n)								
1-9 yıl (306)	54,74±8,90	104,09±10,06	14,01±2,13	13,91±2,50	15,70±3,15	20,42±2,69	19,46±2,87	20,55±3,34
10-19 yıl (3)	63,33±6,02	102,33±10,96	13,66±2,08	12,66±2,08	16,00±6,24	18,00±2,00	19,33±2,30	22,66±2,30 ^a
20-27 yıl (2)	61,50±12,02	132,00±32,52	15,00±5,65	14,50±3,53	23,50±7,77	23,00±4,24	25,50±4,94	30,50±6,36 ^a
Test	$\chi^2=4,026$; p=0,134	$\chi^2=3,384$; p=0,184	$\chi^2=0,135$; p=0,935	$\chi^2=1,097$; p=0,578	$\chi^2=4,133$; p=0,127	$\chi^2=3,878$; p=0,144	$\chi^2=3,980$; p=0,137	$\chi^2=7,339$; p=0,025
TOPLAM(311)	54,86±8,93	104,26±10,43	14,02±2,14	13,91±2,50	15,76±3,25	20,42±2,71	19,50±2,91	20,64±3,44

Z=Mann-Whitney U Testi, X² = Kruskal Wallis H Testi

a, b=Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan bir fark vardır, p<0,05.

Tablo 6.6’da katılımcıların bireysel özelliklerine göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları yer almaktadır. Katılımcıların yaş, mesleği, eşin mesleği, gelir durumu ve en uzun süre yaşadığı bölge özellikleri ile EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların eğitim durumu ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=7,109$; $p=0,029$). Lise eğitimi alan katılımcıların EÖYÖ puan ortalamaları üniversite ve üzeri eğitim alanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumu ile PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eşin eğitim durumu ile EÖYÖ, puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=15,114$; $p=0,001$). Lise eğitimi düzeyinde olan eşlerin EÖYÖ puan ortalamaları üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Eşin eğitim durumu ile PDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=10,416$; $p=0,005$). Ortaokul eğitimi alan eşlerin PDÖ puan ortalamaları lise, üniversite ve üzeri eğitim alanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Eşin eğitim durumu ile gelecek algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=8,149$; $p=0,017$, $\chi^2=10,660$; $p=0,005$). Ortaokul eğitimi alan eşlerin gelecek algısı alt boyutu puan ortalamaları üniversite ve üzeri eğitim alanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda Ortaokul eğitimi alan eşlerin sosyal kaynaklar alt boyutu puan ortalamaları lise, üniversite ve üzeri eğitim alanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların aile yapısı özellikleri ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=4,077$; $p=0,043$). Çekirdek aile yapısına sahip olan katılımcıların EÖYÖ puan ortalamaları geniş aile yapısına sahip olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aile yapısı özelliği ile PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların kronik hastalık öyküsüne sahip olma ve sürekli ilaç kullanma özellikleri ile PDÖ alt boyutu olan sosyal kaynaklar puan ortalamaları arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-2,188$; $p=0,029$, $Z=-2,615$; $p=0,009$). Kronik hastalığa sahip olan katılımcıların sosyal kaynaklar alt boyutu puan ortalaması hastalığa sahip olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sürekli ilaç kullanan olan katılımcıların sosyal kaynaklar alt boyutu puan ortalaması ilaç kullanmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma özellikleri ile EÖYÖ, PDÖ, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ailede hastalık öyküsü bulunma özelliği ile PDÖ alt boyutu olan sosyal yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=- 2,649$; $p=0,008$). Ailede hastalık öyküsü bulunmayanların sosyal yeterlilik alt boyutu puan ortalamaları bulunanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların ailede hastalık öyküsü bulunma özelliği ile EÖYÖ, PDÖ toplam puan, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların evlilik süresi ile PDÖ alt boyutu olan sosyal kaynaklar puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=7,339$; $p=0,025$). Evlilik süresi 20-27 yıl arasında olanların sosyal kaynaklar puan ortalamalar evlilik süresi 10-19 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların evlilik süresi ile EÖYÖ, PDÖ, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.7’de katılımcıların gebelik özelliklerine göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları yer almaktadır. Katılımcıların gebelik şekli, doğum şekli, gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama ve doğumdan önce eğitim alma özellikleri ile EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların planlı gebelik özelliği ile PDÖ alt boyutu olan sosyal yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-2,297$;

$p=0,022$). Planlı gebelik gerçekleştiren katılımcıların sosyal yeterlilik alt boyutu puan ortalamaları planlı gebelik gerçekleştirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların planlı gebelik özelliği ile EÖYÖ, PDÖ toplam puan, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebeğin gestasyon haftası özelliği ile PDÖ alt boyutu olan gelecek algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-2,384$; $p=0,017$). Bebeğin gestasyon haftası 37 ve üzeri olanların gelecek algısı puan ortalamaları 34-36 hafta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bebeğin gestasyon haftası özelliği EÖYÖ, PDÖ toplam puan, yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 6.7. Katılımcıların gebelik özelliklerine göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları (n=311)

Gebelik özellikleri	EÖYÖ	PDÖ	Yapısal Stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendilikalgısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar	
n (%)	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Planlı gebelik									
Evet	264 (84,9)	55,14±8,53	104,42±10,18	14,03±2,10	13,84±2,51	15,76±3,19	20,46±2,70	19,66±2,72	20,64±3,41
Hayır	47 (15,1)	53,29±10,88	103,36±11,82	13,93±2,39	14,27±2,46	15,76±3,64	20,14±2,75	18,59±3,69	20,63±3,66
Test	Z=-0,965; p=0,335	Z=-0,647; p=0,518	Z=-0,103; p=0,918	Z=-0,994; p=0,320	Z=-0,241; p=0,810	Z=-0,393; p=0,695	Z=-2,297 ; Z=-0,165; p=0,022 p=0,869		
Gebelik şekli									
Tüp bebek/IVF	11 (3,5)	54,90±9,36	110,63±17,15	14,63±2,01	15,18±2,67	16,90±4,72	21,81±2,75	20,63±3,61	21,45±4,71
Spontan	300 (96,5)	54,86±8,93	104,02±10,07	14,00±2,15	13,86±2,49	15,72±3,19	20,37±2,70	19,46±2,88	20,61±3,39
Test	Z=-0,319; p=0,749	Z=-1,418; p=0,156	Z=-1,255; p=0,210	Z=-1,514; p=0,130	Z=-0,546; p=0,585	Z=-1,593; p=0,111	Z=-0,648; Z=-0,276; p=0,517p=0,782		
Doğum şekli									
Normal	128 (41,2)	55,15±7,50	103,22±9,62	13,92±2,07	13,81±2,39	15,56±3,16	20,12±2,45	19,37±2,76	20,42±3,25
Sezeryan	183 (58,8)	54,66±9,82	104,98±10,93	14,08±2,19	13,97±2,58	15,90±3,32	20,62±2,86	19,59±3,01	20,79±3,57
Test	Z=-0,246; p=0,806	Z=-1,523; p=0,128	Z=-0,871; p=0,384	Z=-0,314; p=0,754	Z=-1,121; p=0,262	Z=-1,529; p=0,126	Z=-0,764; Z=-1,206; p=0,445p=0,228		
Bebeğin gestasyon haftası									
34-36 hafta	22 (7,1)	54,77±8,18	102,45±13,99	14,09±2,18	12,54±2,70	15,95±4,16	19,63±3,24	19,50±3,60	20,72±4,11
37 hafta ve üzeri	289 (92,9)	54,87±8,99	104,39±10,13	14,01±2,14	14,01±2,46	15,74±3,18	20,48±2,66	19,50±2,86	20,63±3,39
Test	Z=-0,098; p=0,922	Z=-1,627; p=0,104	Z=-0,170; p=0,865	Z=-2,384 ; p=0,017	Z=-0,285; p=0,775	Z=-1,651; p=0,099	Z=-0,202; Z=-0,121; p=0,840p=0,904		
Gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama									
Evet	157 (50,5)	54,50±9,38	104,17±10,52	14,07±2,22	13,94±2,64	15,84±3,10	20,52±2,82	19,26±3,00	20,52±3,40
Hayır	154 (49,5)	55,24±8,46	104,34±10,37	13,97±2,07	13,87±2,36	15,68±3,41	20,31±2,59	19,74±2,81	20,76±3,49
Test	Z=-0,757; p=0,449	Z=-0,201; p=0,840	Z=-0,469; p=0,639	Z=-0,267; p=0,790	Z=-0,864; p=0,388	Z=-0,131; p=0,896	Z=-1,291; Z=-0,510 p=0,197p=0,610		
Doğumdan önce eğitim alma durumu									
Evet	97 (31,2)	54,15±7,88	102,63±8,65	13,83±2,10	13,80±2,37	15,50±2,34	20,27±2,64	19,14±2,82	20,07±3,25
Hayır	214 (68,8)	55,19±9,36	104,99±11,09	14,10±2,16	13,95±2,56	15,87±3,59	20,48±2,74	19,66±2,94	20,90±3,50
Test	Z=-1,601; p=0,109	Z=-1,637; p=0,102	Z=-0,945; p=0,345	Z=-0,865; p=0,387	Z=-0,242; p=0,809	Z=-0,806; p=0,420	Z=-1,404; Z=-1,753; p=0,160p=0,080		

Z=Mann-Whitney U Testi, X² = KruskalWaltz H Testi

Tablo 6.8. Katılımcıların emzirme özelliklerine göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları (n=311)

	EÖYÖ	PDÖ	Yapısal Stil	Gelecek algısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Emzirme durumu (n)								
Doğrudan hemen sonra (113)	55,91±7,76 ^{ab}	104,46±11,06	13,94±2,02	13,82±2,49	15,78±3,60	20,34±2,76	19,69±2,99	20,85±3,58
60 dakika içinde (123)	53,43±9,63 ^a	104,03±9,36	13,86±2,12	14,17±2,33	15,75±3,08	20,61±2,48	19,44±2,86	20,17±3,21
60 dakika- 24 saat (46)	53,47±7,92 ^b	104,89±12,09	14,58±2,41	13,95±2,78	15,89±3,48	20,08±2,63	19,23±3,08	21,13±3,91
İlk 24 saatten sonra (29)	55,17±10,40	103,44±9,86	14,10±2,20	13,03±2,66	15,48±2,16	20,41±3,52	19,37±2,61	21,03±2,95
Test	$\chi^2=8,448$; p=0,038	$\chi^2=0,235$; p=0,972	$\chi^2=2,877$; p=0,441	$\chi^2=5,083$; p=0,166	$\chi^2=0,567$; p=0,904	$\chi^2=3,213$; p=0,360	$\chi^2=0,985$; p=0,805	$\chi^2=5,987$; p=0,112
Yakın çevre emzirme tutumu (n)								
Olumlu (267)	55,88±8,42	103,98±10,50	13,91±2,15	13,87±2,50	15,71±3,25	20,37±2,69	19,50±2,89	20,59±3,38
Olumsuz (44)	48,72±9,57	105,90±9,97	14,68±2,02	14,11±2,50	16,02±3,34	20,68±2,83	19,47±3,04	20,93±3,84
Test	Z=-4,648 ; p=0,000	Z=-1,411; p=0,158	Z=-2,294 ; p=0,022	Z=-0,964; p=0,335	Z=-0,044; p=0,965	Z=-0,356; p=0,722	Z=-0,155; p=0,877	Z=-0,123; p=0,902
Emzirme desteği alma durumu (n)								
Evet (195)	54,66±8,91	103,86±9,60	14,06±2,22	13,87±2,45	15,52±2,91	20,40±2,65	19,50±2,96	20,49±3,32
Hayır (116)	55,20±8,99	104,93±11,72	13,95±2,02	13,96±2,60	16,16±3,75	20,44±2,81	19,50±2,83	20,89±3,64
Test	Z=-0,375; p=0,708	Z=-0,269; p=0,788	Z=-0,484; p=0,628	Z=-0,082; p=0,934	Z=-1,207; p=0,227	Z=-0,026; p=0,979	Z=-0,436; p=0,663	Z=-0,912; p=0,362
Ek gıda verme düşüncesi (n)								
Evet (92)	49,52±8,94	104,38±9,02	14,11±2,07	13,73±2,63	15,66±3,12	20,76±2,67	19,43±2,77	20,66±3,34
Hayır (219)	57,11±7,93	104,21±10,99	13,98±2,17	13,98±2,45	15,80±3,31	20,27±2,71	19,52±2,97	20,63±3,49
Test	Z=-6,725 ; p=0,000	Z=-1,007; p=0,314	Z=-0,652; p=0,515	Z=-0,696; p=0,486	Z=-0,033; p=0,973	Z=-1,592; p=0,111	Z=-0,144; p=0,886	Z=-0,172; p=0,863
Emzik kullanma durumu (n)								
Evet (173)	53,06±9,69	104,49±9,82	14,17±2,14	13,89±2,37	15,57±2,93	20,78±2,58	19,43±2,92	20,61±3,39
Hayır (138)	57,12±7,29	103,97±11,18	13,82±2,14	13,92±2,66	16,00±3,61	19,96±2,80	19,57±2,91	20,67±3,52
Test	Z=-3,570 ; p=0,000	Z=-0,713; p=0,476	Z=-1,453; p=0,146	Z=-0,90; p=0,928	Z=-0,835; p=0,404	Z=-2,627 ; p=0,009	Z=-0,091; p=0,928	Z=-0,219; p=0,826

Z=Mann-Whitney U Testi, X² = Kruskal Wallis H Testi

a, b=Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan bir fark vardır, p<0,05

Tablo 6.8’de katılımcıların emzirme özelliklerine göre EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları yer almaktadır. Katılımcıların daha önce emzirme deneyimi, emzirme konusunda sağlık personelinden destek alma özellikleri ile EÖYÖ, PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların bebeği ilk 24 saatte emzirme durumu özelliği ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=8,448$; $p=0,038$). Bebeğini doğumdan hemen sonra emzirenlerin EÖYÖ puan ortalamaları 60 dakika içinde ve 60 dakika- 24 saat aralığında emzirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların bebeği ilk 24 saatte emzirme durumu özelliği ile PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların yakın çevrenin emzirme konusundaki tutumu özelliği ile EÖYÖ ve PDÖ alt boyutu olan yapısal stil puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-4,648$; $p=0,000$, $Z=-2,294$; $p=0,022$). Yakın çevresinde emzirme konusunda olumlu tutuma sahip katılımcıların EÖYÖ puan ortalamaları olumsuz tutuma sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunun yanında yakın çevresinde emzirme konusunda olumsuz tutuma sahip katılımcıların PDÖ alt boyutu olan yapısal stil puan ortalamaları olumlu tutuma sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yakın çevrenin emzirme konusundaki tutumu özelliği PDÖ toplam puan, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme özelliği ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-6,725$; $p=0,000$). Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünmeyen katılımcıların EÖYÖ puan ortalamaları düşünenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme ile PDÖ toplam puan ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşünme özelliği ile EÖYÖ ve PDÖ alt boyutu olan kendilik algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-3,570$; $p=0,000$, $Z=-2,627$; $p=0,009$) İlk 2 ay emzik ve biberon

kullanmayı düşünmeyen katılımcıların düşünenlere göre EÖYÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek, PDÖ alt boyutu olan kendilik algısı puan ortalamaları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Katılımcıların ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşünme özelliği ile PDÖ toplam puan, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.9. Katılımcıların EÖYÖ ve PDÖ puanları ilişkisi (n=311)

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8
1. PDÖ Toplam	1							
2. Kendilik Algısı	0,549**							
3. Gelecek Algısı	0,523**	0,219**						
4. Yapısal Stil	0,417**	0,191**	0,187**					
5. Sosyal Yeterlilik	0,549**	0,321**	0,076	0,135*				
6. Aile Uyumu	0,517**	0,082	0,236**	0,044	0,019			
7. Sosyal Kaynaklar	0,638**	0,177**	0,165**	0,152*	0,257**	0,356**		
8. EÖYÖ Toplam	0,017	0,05	-0,04	0,086	0,147**	-0,101	0,014	1

* $p<0,05$; ** $p<0,001$; PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; EÖYÖ: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Tablo 6.9’da katılımcıların EÖYÖ ve PDÖ puanları ilişkisi yer almaktadır. Katılımcıların EÖYÖ ve PDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,017$; $p>0,05$).” alt boyutu ile EÖYÖ arasında ileri derscede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu ilişkinin pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulundu.

7. TARTIŞMA

Katılımcıların yaş ortalaması $28,22\pm 3,62$ olup %74,9'u 26-34 yaş aralığında bulunmaktadır. Katılımcılar primipar gebelerden oluşmuş ve Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 sonuçlarına göre Türkiye'deki kadınların ilk gebeliklerinde %60 oranında 25-49 yaşları arasında olduğu bildirilmiştir (TNSA 2018). Literatürde primipar gebelerle yapılan çalışmalarda da benzer şekilde katılımcıların 25-49 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Günbeci (2021)'nin yaptığı çalışmada 20 ile 40 yaş arası 150 annenin yaşları ortalaması $28.63\pm 4,74$ olurken, Derya ve ark. (2021)'nin doğuda bir hastanede lohusa servisinde yatan 324 anne ile yaptığı çalışmada annelerin yaş ortalaması $28.79\pm 5,59$ olarak bulunmuştur. Sönmez ve ark. (2021)'nin yaptığı bir çalışmada yaş ortalaması $27,24\pm 5,84$ bulunmuştur. Yılmaz (2018) emziren annelerin yaş ortalaması $28.57\pm 5,42$ olarak bulunmuştur. Primipar anneler ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar ile bu çalışmadaki annelerin yaşları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların %88,4'ü, eşlerin %80,1'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde primipar anneler ile ilgili yapılan çalışmalarda eşlerin eğitim düzeyleri farklılık göstermektedir. Yıldırım (2020)'in çalışmasında annelerin %68'i, eşlerinin ise %78,4'ü lise ve üzeri eğitim almış, Yılmaz (2018) çalışmasında annelerin %58'inin, eşlerinin %73,5'inin lise ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Yılmaz (2020) çalışmasına göre Sivas ilinde yapılan bir çalışmada primipar emziren annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında da üniversite ve üzeri eğitim %35 oranındayken orta öğretim eğitim düzeyi %42 olarak bulunmuştur. Erol (2020)'un İzmir'de bir hastanede yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyine bakıldığında annelerin sadece %1,3'ünün üniversite ve üzerinde eğitim aldığı belirlenmiştir Eğitim düzeyi farklılıklarının çalışmanın yapıldığı bölge, şehir, sosyo-ekonomik düzey ve aile gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada EÖYÖ puan ortalaması $54,87\pm 8,9$ olarak bulunmuştur. Emzirme öz yeterliliği ölçeği kullanılan literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Palancı (2019) çalışmasında EÖYÖ puan ortalaması $57.20\pm 7,6$ iken Gökçe (2019) araştırmasında EÖYÖ puan ortalaması $58,58\pm 8,17$ olarak bulunmuştur. Yıldırım (2020)'in Afyonkarahisar'da bir hastanede 125 anne ile yapılan bir çalışmada EÖYÖ puan ortalaması $60,02\pm 8,8$ olarak bulunmuştur. Cantürk (2018) çalışmasında kadın doğum servisinde 442 tane anne ile

yapmış olduğu çalışmasında EÖYÖ puan ortalaması $59.49 \pm 8,46$ olarak bulunmuştur. Bu çalışma ile literatürde Emzirme öz yeterliliği ölçen çalışmalar kıyaslandığında çalışmaların benzerlik gösterdiği görölmektedir.

Katılımcıların eğitim durumu ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Lise eğitim düzeyinde olan annelerin üniversite eğitim düzeyinde olan annelere göre EÖYÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Akkoyun ve Arslan (2016) yaptıkları çalışmalarında annelerin öğrenim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanlarının arttığını gözlemlemişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalara annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyinde farklılıklar göstermektedir. Özkan ve ark. (2019) güneydoğu bölgesinde bir ilçede lohusalar ile yaptıkları çalışmada; eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puan ortalamalarının azaldığı belirtilmiştir. Tunç (2020)'un 323 primipar kadın ile yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanlarının arttığı bildirilmiştir. Durmuş ve Öztaş (2022) 'ın yaptığı çalışmada 78 kadın ile çalışılmış olup eğitim durumları ve EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık görölmüştür. Bu farklılık kendi içinde doğru orantılı olarak değişmekte olup eğitim düzeyi arttıkça emzirme öz yeterliliği de artmakta olduğu saptanmıştır. Literatür ile bu çalışmanın farklılığının çalışmadaki kadınların çoğunluğunun (N=279) üniversite ve üzeri eğitim alması ile ilişkili olabileceği düşünölmektedir.

Bayrak Başdağ (2021) yaptığı çalışmasında 207 kişi ile çalışmıştır. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanı da arttığı dolayısıyla eğitim durumu ile EÖYÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada da eğitim durumu lise ve üstü olan anneler diğerlerine göre EÖYÖ den daha yüksek puan almışlardır (Erol, 2020). Yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunlukta eğitim düzeyi ile EÖYÖ puanları doğru orantılı ilerlerken bu çalışmadaki ters orantının sebebinin çalışmanın yapıldığı popölasyon ile ilintili olduğu düşünölmektedir.

Öte yandan eşlerin eğitim durumu ile EÖYÖ ve PDÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Ortaokul eğitimi alan kişilerin EÖYÖ ve PDÖ puanları daha yüksek gelirken üniversite ve üzeri eğitim alanların da puanları daha düşük gelmiştir.

Gültekin (2019)'in İstanbul'daki eğitim araştırma hastanesinde 50 tekil, 50 çoğul bebek ile yapmış olduğu çalışmasına göre de annelerin mezuniyet derecesi farklılığı ile

emzirme öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Yine Tunç (2020)'un doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisini araştırdığı çalışmasında da annelerin eğitim düzeyleri ve emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamışken Gürses (2022)'in annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve duygu sosyalleştirme ile 48-72 aylık çocukların duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında ise psikolojik dayanıklılık ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır. Küçük (2021)'ün annelerin ilk altı aylık dönemde emzirme öz yeterlilikleri, tutum ve davranışlarının emzirme eğitimi kaynaklarına göre yapıldığı çalışmaya göre de eşlerin eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puan ortalamaları artmaktadır. Bu durumun sebebinin kırsal bir yerleşim yerindeki sağlık kuruluşunda araştırma yapılmasından kaynaklanıyor olabileceği ifade edilmiştir.

Bu çalışmada çekirdek aile yapısına sahip olan katılımcıların EÖYÖ puanı geniş aileye sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine Tunç (2020)'un yaptığı araştırmada bu sonuçları destekler nitelikte olup çekirdek aile tipinde EÖYÖ puanı geniş aile yapısına göre daha yüksek bulunmuştur. Bayrak Başdağ (2021) çalışmasına göre de çekirdek ailede yaşayan annelerin geniş ailede yaşayan annelere göre öz yeterlilikleri daha düşük olarak bulunmuştur. Palancı (2019)'nın Gümüşhane'de toplam 227 kişiyle yapmış olduğu çalışmaya göre de aile tipinin emzirme öz yeterliliğine etkisi yokken, Gökçe (2019)'nin de 154 kişi ile yaptığı çalışmada aile tipinin emzirme öz yeterliliğine etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu farklılıkların sebebinin yaşanılan yer, aile içi ilişkiler, kültürel özellikler ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim aileden alınan sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği artırabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur (Witten, 2020; Bal ve ark., 2021; Maleki Saghooni ve ark., 2020; Ngo ve ark., 2019). Montgomery ve ark. (2015) boşanmış/ayrı aile tipinde emzirmenin, emzirme ile bağlantılı psikososyal strese karşı dayanıklılık ile ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da psikolojik dayanıklılık ve emzirme öz yeterlilik puanlarının en düşük olduğu aile tipi ayrılmış olanlar olsa da mevcut çalışmada ayrılmış/boşanmış annenin olması istatistiki anlamda yordanamamaktadır.

Katılımcılardan bebeğini doğumdan hemen sonra emzirenlerin EÖYÖ puan ortalamaları 60 dakika içinde ve 60 dakika- 24 saat aralığında emzirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kılıcı (2014) çalışmasında annelerin %57'si bebeklerini

hemen emzirirken %29,5 i doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeyi gerçekleştirmiştir. Tunç (2020)'un çalışmasında da kadınların ilk yarım saat ile bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranı %3,2 iken ilk bir saat ve iki saat arasındaki emzirmeye başlama oranları ise %50,2 olarak bulunmuştur. Palancı (2019) Gümüşhanede 254 kişiyle yapmış olduğu çalışmada doğum sonu ilk 15 ile 30 dk arasında emzirmeye başlayanların EÖYÖ puan ortalaması, ilk 15 dk ve ilk 60 dk içinde emzirmeye başlayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır fakat istatistiksel açıdan anlamlı bir farkı bulunmamıştır. Gökçe (2019) yapmış olduğu çalışmasında da doğum sonrası 2-4 saat arasında emzirmeye başlayanların EÖYÖ puanları; hemen, 5-24 saat ve 24 saatten fazla olan bir ilk emzirme sürecine göre daha yüksek çıkmasına rağmen aynı şekilde EÖYÖ puanları arası oranlar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Meedy (2010)'nın çalışmasında da emzirme süresi ile emzirme öz yeterliliği doğru orantılı olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada yakın çevresinde emzirme konusunda olumlu tutuma sahip katılımcıların EÖYÖ puan ortalamaları olumsuz tutuma sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tunç (2020)'un çalışmasına göre yakın çevresi emzirme konusunda olumlu tutuma sahip olanların EÖYÖ puanları olumsuz tutuma sahip olanlara göre daha yüksek olmasına rağmen EÖYÖ puanları birbirine yakın rakamlar olup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erol (2020)'un çalışmasına göre de büyük oranda sosyal çevre emzirme konusunda olumlu olmasına rağmen EÖYÖ puanlarına bakıldığında sosyal çevrenin olumsuz tutuma sahip olanlarında daha yüksek olduğu görülmektedir.

Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünmeyen katılımcıların EÖYÖ puan ortalamaları düşünenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Erdoğan (2021)'in çalışmasına göre de kadınların %87,9'u 24 ay ve üzerinde bir süre emzirme düşüncesindedir. Yılmaz (2018) in Erzincanda bir hastanenin NST odasında toplam 400 anne ile yaptığı çalışmasında 393 kişi ile %98,2 oranında ek gıda vermek istemeyen bir popülasyon ile karşılaşılmaktadır. Fakat mama ile beslenmek isteyen anneler ile bu grubun EÖYÖ puanına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir. Uzar Akça (2016) Denizli devlet hastanesinin kadın doğum polikliniğinde 200 kişiyle yürüttüğü çalışmaya göre annelerin doğum sonrası ilk 3 gün içerisinde emzirme dışında ek bir ürün

vermek istemesi oranı 69 kişi ile %22,1 olup ek gıda vermek isteyenler ile istemeyenlerin EÖYÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşünmeyen katılımcıların düşünenlere göre EÖYÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek, PDÖ alt boyutu olan kendilik algısı puan ortalamaları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Başdağ (2021) 207 anne ile yaptığı çalışmasında emzik veya biberon kullanmayı düşünüp düşünmeme arasında anlamlı bir farklılık olmaması gibi EÖYÖ puanları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla beraber çalışmada aslında emzirme eğitimi verilmesi sonucu EÖYÖ puanları karşılaştırılmış olup öncesi sonrası arası anlamlı düzeyde yükselme olduğu görülmüştür. Doğum sonrası en kısa zamanda bebeklerini emziren annelerin de emzirme öz yeterlilikleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca yakın çevresinde emzirme ile ilgili olumlu tutuma sahip olan kimselerin de EÖYÖ puanı anlamlı düzeyde yüksek olması yakın çevre desteğinin annelerin emzirme sürecine ciddi anlamda katkısı olduğuna işaret etmektedir. İlk 2 ay emzik ve biberon kullanımında da emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerin tercihinin yalnızca bebeği emzirme yönünde olması, emzirme öz yeterliliği yüksek olması halinde annenin kendine güveninin daha yüksek olup emzik ve biberona ihtiyacı olmadığını düşündüğü ifadesini desteklemektedir.

PDÖ toplam puan ortalaması $104,26 \pm 10,4$ olarak bulunmuştur. Jamali (2019) çalışmasında deney grubundaki annelerin psikolojik dayanıklılıkları $80,94 \pm 8,60$ olarak bulunurken, Kupik (2022) yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık ölçek puan ortalaması $20,66 \pm 4,25$ olarak bulunmuştur. Arakkathara (2020) çalışmasına göre de PDÖ puan ortalaması $59,87 \pm 9,6$ olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların algılanan gelir düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunmazken, Gürses (2022)'in çalışmasında annelerin gelir düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Witten ve ark. (2020) Kuzey Afrika'da yapmış oldukları bir çalışmada düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların sağlık hizmetlerine ve eğitimler de dahil olmak üzere sosyal desteklere ulaşımı zorlaştığından psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir.

Katılımcıların evlilik süresinde PDÖ'nin alt boyutu olan sosyal kaynaklar puan ortalaması 20-27 sene arası evli olanların 10-19 yıl arasında evli olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Montgomery (2006) çalışmasında ebeveyn boşanmasına bağlı psikososyal stres emzirme başarısını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.

Bebeğin gestasyon haftası 37 ve üzeri olanların PDÖ alt boyutu olan gelecek algısı puan ortalamaları 34-36 hafta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu da psikolojik dayanıklılığın gebelik sürecine etkisini gösterebilmektedir.

Bu çalışmada gebeliği planlı olan katılımcıların PDÖ sosyal yeterlilik alt boyutu puan ortalamaları gebeliği planlı olmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunun yanında yakın çevresinde emzirme konusunda olumsuz tutuma sahip katılımcıların PDÖ alt boyutu olan yapısal stil puan ortalamaları olumlu tutuma sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada PDÖ ve EÖYÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. PDÖ alt boyutlarından kişinin sosyal çevresinden yardım almasıyla ilişkili olan "sosyal yeterlilik" boyutu ile EÖYÖ arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Yani sosyal yeterlilik düzeyi arttıkça EÖYÖ puanlarının arttığı bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada emzirmeyle beraber salgılanan oksitosin hormonunun annelerin travmatik geçmiş ve geleceklerine karşı psikolojik dayanıklılıklarını arttırmaktadır. Dolayısıyla karşılaşılan olumsuzluklarla baş edebilme yetisini arttırmaktadır (Sharma ve ark. 2020). Benzer şekilde, Guo ve ark. (2022)'in çalışmasında emziren anneye çevresel desteğin sağlanması ile psikolojik dayanıklılığın arttığı bildirilmiştir. Wilson ve ark. (2012)'nin çalışmasında dasosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı arttırdığı, Handayani (2010) çalışmasında sosyal desteğin annelerin emzirmeye karşı olumlu tutumlarını pekiştirdiği belirlenmiştir.

Guo ve ark. (2022) yaptığı çalışmada annelerin stres etkenlerine maruz kalmasının psikolojik dayanıklılıklarını arttırdığını ifade etmiştir. Ma, Ruqing ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmada kadınların doğum öncesi anksiyete düzeyleri ile öz yeterlilikleri arasında negatif korelasyon olduğunu, psikolojik dayanıklılık ile emzirme öz yeterliliği arasında da pozitif yönde korelasyon olduğunu bildirilmiştir. Basiri (2021) çalışmasında kanguru bakımının annelerin psikolojik dayanıklılığını ve emzirme öz yeterliliğini paralel olarak geliştirdiğini fakat ikisinin de gelişiminin aynı düzeyde olmadığını saptamıştır.

Nitekim psikolojik dayanıklılık güçlü bir tutarlılık ve esneklik duygusu, mevcut başa çıkma becerileri, zorluklara karşı bir tampon görevi görür ve zorlukların olduğu bir anlayışa katkıda bulunur. Literatürde öz yeterlilik ile emzirme başarısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Pollard ve Guill, 2009). Pollard ve Guill (2009) öz yeterliliği değiştirilebilir bir şey olarak tanımlamıştır. Öz yeterliliğin başa çıkma mekanizmasını etkilediği, zorluklar karşısında esneklik ve dayanıklılığı artırdığı vurgulanmıştır.

Literatürde emzirme öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili doğrudan bir çalışma bulunmamasıyla birlikte var olan çalışmalar psikolojik dayanıklılık arttıkça öz yeterliliğin artacağı yönündedir. Dolayısıyla emzirme öz yeterlilikle birlikte emzirmenin sürdürülmesi ve teşviki için de önemi vurgulanmaktadır. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığa ihtiyaç duyacak kırılgan gruplar (prematüre bebek annesi, hasta/anomalili bebek annesi vs) ilk etapta ele alınarak öz-yeterlilik ve dayanıklılık için tarama yapılması risk altındaki popülasyon için fayda sağlayacak eğitim ve desteğin hedeflenmesi açısından önemlidir. Sağlık hizmeti sunucularının bireylerin taranmasında kültürel olarak farklı bir perspektiften yararlanırken dayanıklılık davranışlarını değerlendirmek veya teşvik etmek için destek programları oluşturulabileceği kanısındayız.

8. SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçlarına ailenin eğitim durumu, kronik bir hastalığa sahip olunup da ilaç kullanıp kullanılmaması durumu, eşlerin evlilik süreleri psikolojik dayanıklılık ve emzirme öz yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir.

Katılımcıların %88,4'ü, eşlerin %80,1'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanları düşmektedir. PDÖ puanı açısından bakıldığında da arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Ortaokul eğitimi alan eşlerin PDÖ puan ortalamaları lise, üniversite ve üzeri eğitim alanlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çekirdek aile yapısına sahip olan katılımcıların EÖYÖ puan ortalamaları geniş aile yapısına sahip olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aile yapısı özelliği ile PDÖ ve PDÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Planlı gebelik gerçekleştiren katılımcıların sosyal yeterlilik alt boyutu puan ortalamaları planlı gebelik gerçekleştirilmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bebeğin gestasyon haftası 37 ve üzeri olanların gelecek algısı puan ortalamaları 34-36 hafta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bebeğin gestasyon haftası özelliği EÖYÖ, PDÖ toplam puan, yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Literatürde annelerin emzirme sürecinde psikolojik dayanıklılıkları ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Konu ile ilgili çalışmaların yapılması emziren annelerde psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yönelik destek programlarının oluşturulması açısından önemlidir.

9. KAYNAKLAR

- Akgün Çalışkanyürek SS, Yıldırım Dİ, İnanlı İ. 18-49 Yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi. Selçuk Tıp Dergisi, 38(1):30-9, 2022.
- Akkoyun S, & Taş Arslan F, (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. The Journal of Pediatric Research, 3(4), 191-195.
- Amerikan Psychological Association. The Road to resilience, Washington, DC. (2014).
- Arakkathara, J. G., & Bance, L. O. (2020). Predictive role of resilience on psychological well-being among selected mothers of children with intellectual disability. Indian Journal of Health and Wellbeing, 11(1-3), 1-4.
- Aydın A, Aktepe N, Aktaş G, İnce T, Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. https://jag.journalagent.com/behcetuz/pdfs/BUCHD_7_3_183_190.pdf (Erişim 20.05.2022).
- Bal Z, Kantar EC, Uçar T, Lohusalarda yalnızlık hissini sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3(1), 21-8, 2021.
- Bala MA. Anne sütü ile beslenen ve formül mama ile beslenen bebeklerin serum ıma (ischemiamodifiedalbumin) değerlerinin araştırılması. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. s.65, Konya, 2015.
- Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health 13(4):623-49, 1998.
- Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi.22(2), 104-14, 2011.

- Basiri, B., Barati, M., Khazaei, S., Masoumi, S. Z., Sadeghian, E., Gillespie, M., & Oshvandi, K. (2021). Effectiveness of Kangaroo Mother Care by Role-Playing Method on Mother's Resilience and Breastfeeding Self-Efficacy in Neonatal Intensive Care Unit, a Randomized Controlled Trial.
- Bayrak Başdağ G. Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi. Karabük, 2021.
- Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
- Bitmiş MG, Sökmen A, Turgut H. Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: Örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/287251> (Erişim 22.05.2022)
- Brooks RB. Children at risk: Fostering resilience and hope. American journal of orthopsychiatry. 64(4):545-53, 1994.
- Büyükkayacı Duman, N. Sezaryen ile Doğum Yapmış Kadınlara Yönelik Postpartum Evde Bakım Kılavuzu, 1. basım, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2012.
- Cantürk D, Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne 2018.
- Coleman MC. Behavior Disorders Theory And Practise, 2nd edition, Boston: Allynand Bacon 1992.
- Çınar N, Karakaya Suzan Ö. Laktasyon Döneminde Gebelik ve Emzirme. STED. 27(2):143-6, 2017.

- Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2(3):115-21, 2012.
- Dennis CL. Theoretical underpinnings of breast-feeding confidence: A self-efficacy framework. Journal of Human Lactation. 15:195-201, 1999.
- Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of breastfeeding self-efficacy scale. Research in Nursing and Health. 22:399-409, 1999.
- Derin DÖ, Erdoğan A, Annelerin bebeklerini emzirme uygulamalarının incelenmesi: Muş ili örneği. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi.3(1):1-13, 2018.
- Dillon KM, Totten MC. Psychological factors, immunocompetence, and health of breastfeeding mothers and their infants. J Genet Psychol. 150(2):155-62, 1989.
- Durmuş A, Öztaş HG. Covid-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve emzirme öz yeterliliğine etkisi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 14-21.
- Dündar T. Emzirmeyi etkileyen faktörler. ss.59-65.İçinde: Özsoy S, Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar, 1. Baskı, Ankara, Türkiye Klinikleri, 2021.
- Erdoğan TB, Annelerin eş desteği ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2021.
- Erick M. Breastmilk is conditionally perfect. Medical Hypotheses, 111:82-9, 2018.
- Erol DD. Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2020.
- Eyüboğlu S. Özel gereksinimli çocuga sahip ebeveynlerin depresif belirtilerinin yordanmasında psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin

rolü.Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
Trabzon, 2019.

Fonagy P, Steele M, Steele H, Higgitt A, Target M. The Emanuel miller memorial lecture
1992 the theory and practice of resilience. Journal of Child Psychology And
Psychiatry. 35(2):231-57, 1994.

Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation
to personality and intelligence. International Journal of Methods in Psychiatric
Research, 14(1):29-42, 2005.

Garmezy N. Children in poverty: Resilience despite risk. Psychiatry. 56(1), 127-36, 1993.

Ghasemi V, Simbar M, Banaei M, Nazi MSG, Jahani Z, Nazem H. The effect of
interventions on breastfeeding self-efficacy by using Bandura's theory in Iranian
mothers: A systematic review. Int. J. Pediatr. 7(8):9939-54,2019.

Giugliani ERJ. Common Problems During Lactation And Their Management. Jornal de
Pediatría, 80(5):147-54, 2004.

Gizir CA, Aydın G. Psikolojik sağlık ve ergen gelişim ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik
ve güvenilirlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 3(26):87-
99,2001.

Gökçe NE. 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve anne sütünü
arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimleri. İstanbul
Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2019.

Gökçe NE. 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve anne sütünü
arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimleri. İstanbul
Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.

- Göncü Serhatlıoğlu E, Yılmaz Y, Nedir bu tandem emzirme? İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12:433-42, 2020.
- Gresham FM, Reschly DJ. Issues in the conceptualization, classification, and assessment of social skills in the mildly handicapped. *Advances in School Psychology*, 6:203-47, 1988.
- Guill M, Pollard D. The relationship between baseline self-efficacy and breastfeeding duration. *Southern Online Journal Of Nursing Research*. 9(4):110-9, 2010.
- Guo H, Zhou R, Li M, Zhang S, Yi H, Wang Let al. The use of Kumpfer's resilience framework in understanding the breastfeeding experience of employed mothers after returning to work: A qualitative study in China. *International Breastfeeding Journal*. 17(1):1-15, 2022.
- Gültekin B. Emzirme başarısı ve emzirme öz-yeterlilik algısının tekil ve çoğul doğumlarda karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Günbegi D. Postpartum depresyon ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.
- Güngör S. 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2021.
- Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*. Anne Sütü Özel Sayısı. 42(1):11-5, 2007.
- Gür E. Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5):225-32, 2019.

- Gürol S. Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011.
- Gürses D, Annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve duygu sosyalleştirme stratejileri ile 48-72 aylık çocukların duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki. Işık üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.
- Haase JE. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Hematology Oncology Nursing*, 21(5):289-99, 2004.
- Handayani L, Kosnin AM, Jiar YK. The role of social support, knowledge, attitude, and self-efficacy in breastfeeding: Social cognitive perspective. *Buletin Psikologi*. 18(1):13-8. 2010.
- Hawley DR, DeHaan L. Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3):283-98, 1996.
- Hess CR, Papas MA, Black MM. Resilience among African American adolescent mothers: Predictors of positive parenting in early infancy. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(7):619-29, 2002.
- Işık HK, Arça G. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 1(3):221-8, 2019.
- İnce N. İstanbul kentinde bebek dostu hastanelerde emzirme tekniği ve emzirme danışmanlığının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi, İstanbul, 1996.
- Jamali, A., Ghaljaei, F., Keikhaei, A., & Jalalodini, A. (2019). Effect of peer education on the resilience of mothers of children with leukemia: A clinicaltrial. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 8(2).

- Johnsen CR. A qualitative study of resilience in WIC breast-feeding mothers. Union Institute and University Graduate College, Dissertation, North Miami Beach, 2002.
- JointCommission. Take 5: SpeakUp – What you need to know about breastfeeding. <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/podcasts/take-5-speak-up--what-you-need-to-know-about-breastfeeding/> (Erişim tarihi 17.10.2020)
- Karagöz A, Antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
- Kılıcı H. Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014.
- Kirlek F, Akdolun Balkaya N. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2):17-34, 2013.
- Konukoğlu T, Pasinlioğlu T. Gebelerde Emzirme Öz-Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(1):12-22, 2021.
- Kumral S, Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissini kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi. İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2021.
- Kupik, B. Anne ve anneannelerin aile işlevleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü psikoloji anabilim dalı gelişim psikolojisi yüksek lisans programı. s.40. İstanbul 2022.
- Küçük N. Annelerin ilk altı aylık dönemde emzirme öz yeterlilikleri, tutum ve davranışlarının emzirme eğitimi kaynaklarına göre karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri

Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara 2021.

Küçüköglü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. (2)1:1-11, 2014.

Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 71(3):543–62,2000.

Ma, R., Yang, F., Zhang, L., Sznajder, K. K., Zou, C., Jia, Y., ... & Yang, X. (2021). Resilience mediates the effect of self-efficacy on symptoms of prenatal anxiety among pregnant women: a nationwide smart phone cross-sectional study in China. *BMC pregnancy and child birth*, 21(1), 1-9.

Maleki Saghooni N, Amel Barez M, Zahra Karimi F. Investigation the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 33(18):3097–102, 2020.

Masten, AS. Ordinarymagic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 56(3):227-38, 2001.

McFall, RM. A Review and Reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*. 4(1):1-33, 1982.

Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, 23(4):135-45, 2010.

Meredith LS, Sherbourne CD, Gaillot SJ, Hansell L, Ritschard HV, Parker AM et al. Promoting Psychological Resilience in the U.S. Military. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945176/> (Accessed25.05.2022)

- Mohammadi MM, Poursaberi R. The effect of stress inoculation training on breastfeeding self-efficacy and perceived stress of mothers with low birth weight infants: Clinical Trial. *J Family Reprod Health*. 12(3):160-1, 2018.
- Montgomery SM, Ehlin A, Sacker A. Breastfeeding and resilience against psychosocial stress. *Archives of disease in childhood*, 91(12):990-4, 2006.
- Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*. 70:84–91, 2019.
- Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer, SM. Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*. 26(1). 1-11, 2003.
- Olson, D. Faces IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of marital and family therapy*. 37(1):64-80, 2011.
- Ottolini MK, Andescavage N, Kapse K, Jacobs M, Limperopoulos C. Improved brain growth than microstructural development in breast milk-fed very low birth weight premature infants. *Acta Paediatrica*, 109(8), 1580-7, 2020.
- Özkan SA, Bozkurt AM, Korkmaz B, Yılmaz G, Küçükkelepçe DŞ. Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35, 2019.
- Palancı, Ö. Annelerin emzirme öz yeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
- Parsons S, Kruijt AW, Fox EA. A cognitive model of psychological resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*. 7(3):296-310, 2016.
- Pollard, D., Guill, M. (2009). The relationship between baseline self-efficacy and breastfeeding duration. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 9(4).

Retrieved from: http://www.resourcenter.net/images/SNRS/Files/SOJNR_articles2/Vol09Num04Art09.pdf.

Rahmatnezhad L, Sheikhi S, Didarloo A, Fakoor Z, Iranidokht M. The impact of baby massage training on awareness, perceived stres and breastfeeding self-efficacy of mothers with hospitalized neonate. *International Journal of Pediatrics*. 6(10):8297-306, 2018.

Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara; 9-20, 2008.

Schneider BH. Children's social competence in context: The contributions of family, school and culture, p.119, New York: Pergamon Press, 1993.

Sharma, S. R., Gonda, X., Dome, P., & Tarazi, F. I. (2020). What's Love Got to do with it: Role of oxytocin in trauma, attachment and resilience. *Pharmacology & Therapeutics*, 214, 107602.

Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: A systematic review. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 17(4), 407-17, 2003.

Soner O. Aile uyumu, öğrenci özgüveni ve akademik başarı arasındaki ilişkiler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(12):249-60, 1995.

Sönmez T, Kanbur A, Akkaş, M. Vajinal doğum yapan lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 386-91, 2021.

Sönmezer B, Öğretmenlerin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2015.

Stuebe A. Does breastfeeding reduce stressor does stres reduce Breastfeeding? *Breastfeeding Medicine*. 15(11):749-50, 2020.

- Şenol DK, Pekyığıt A, Normal Doğum ve Sezaryende Doğum Sonu Stresin Emzirme Öz-yeterliliğine Etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 18(4), 1062-9, 2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı,<https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf> Ankara,2018. (Erişim: 13.05.2022)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Genel Müdürlüğü, Başarılı Emzirme El Kitabı, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1437,basariliemzirmepdf.pdf?0> (Erişim:15.05.2022)
- Tiryaki Ö, Altınkaynak S. Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 30(3):218-24, 2002.
- Tokat MA. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2009.
- Tunç R. Doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
- Tutar H, Altınöz M, Çakıroğlu D. İşgörenlerin kendilik algılarının bireysel özellikler bakımından değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (21), 489-96, 2009.
- Turner CT, Papinczak TA. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. Breastfeeding Review, 8(1):25-33, 2000.

Uzar Akça E, Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğın sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek lisans programı. Aydın -2016

UNICEF, Key Messages Booklet: Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package, September 2012, <https://www.unicef.org/media/108411/file/Key%20Message%20Booklet.pdf>

Erişim:02.03.2019.

Varişoğlu Y, Yenidoğanyoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğın anne sütü üretimine etkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora tezi. s.27-8. İstanbul, 2019.

Werner EE. Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*. 5(4):503-15, 1993.

Wilson DR, Cooper C, Plunk K, Severson, M. Overcoming breastfeeding challenges: A qualitative inquiry. *Clinical Lactation*, 3(4):155-60, 2012.

Witten, C., Claasen, N., Kruger, H. S., Coutsoodis, A., & Grobler, H. (2020). Psychosocial barriers and enablers of exclusive breastfeeding: lived experiences of mothers in low-income townships, North West Province, South Africa. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-15.

Woodward LJ, Liberty KA. Breastfeeding and Child Psychosocial Development. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. <https://www.child-encyclopedia.com/breastfeeding/according-experts/breastfeeding-and-child-psychosocial-development>. Updated: June 2017. Accessed 14.07.2022.

- Yalnızoğlu aka S, Topal S, Altınkaynak S. Anne st ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*. 3(2):120-8, 2017.
- Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, ee , Bakılan Abalı F. Annelerin emzirme öz yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2):14-9, 2013.
- Yıldırım G. Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2020.
- Yılmaz A, Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, 2018.
- Yılmaz, A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Erzincan, 2018.
- Yılmaz, B. Primiparların annelik fonksiyonlarının emzirme öz-yeterlilik ve maternal bağlanmalarına etkisi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2020.
- Yüksel D, Bal Yılmaz H, Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri, İzmir Ktip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1):71-6, 2021.

10.EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

		Açıklama
Anket No:		Tel:
Adı Soyadı:		
Yaş:		
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	()
	Okur yazar	()
	İlkokul	()
	Ortaokul	()
	Lise	()
	Üniversite ve üzeri	()
Eşinin Eğitim Durumu	Okur yazar değil	()
	Okur yazar	()
	İlkokul	()
	Ortaokul	()
	Lise	()
	Üniversite ve üzeri	()
Mesleği	Çalışmıyor/Ev hanımı	(()
	Çalışıyor	()
Eşinin Mesleği	Çalışmıyor	(()
	Çalışıyor	()
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	(()
	Gelir gidere eşit	()
	Gelir giderden fazla	()
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	(()
	Geniş Aile	()
	Parçalanmış Aile	()
En uzun süre yaşadığı bölge	Marmara Bölgesi	(()
	Akdeniz Bölgesi	()
	Karadeniz Bölgesi	()
	Ege Bölgesi	()
	Doğu Anadolu Bölgesi	()
	İç Anadolu Bölgesi	()
	Güney doğu Anadolu Bölgesi	()
Kronik Hastalık Öyküsü	Var	(()
	Yok	()
Sürekli Kullandığı İlaç	Var	(()
	Yok	()
Ailede Hastalık Öyküsü	Var	(()
	Yok	()
Toplam Gebelik Sayısı		
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Düşük/Küretaj Sayısı		
Ölü Doğum Sayısı		
Evlilik süresi(yıl)	1-9	(()
	10-19	()
	20-27	()

Gebelik planlı mı?	Evet	()
	Hayır	()
Gebelik şekli	Tüp bebek (IVF)	()
	spontan	()
Doğum şekli	Normal	()
	Sezeryan	()
Bebeğin gestasyon haftası		
Bebeği ilk 24 saat içerisinde emzirme durumu	Doğumdan hemen sonra	()
	60 dk içinde	()
	60 dk-24 saat aralığında	()
	İlk 24 saatten sonra	()
Gebelik sürecinde sağlık sorunu	Evet	()
	Hayır	()
Evet ise nedeni	Bulanti	()
	Gestasyonel diyabet	()
	İdrar yolu enfeksiyonu	()
	Kanama	()
	Reflü	()
	Tansiyon	()
Doğumdan önce eğitim alma durumu	Evet	()
	Hayır	()
Yakın çevrenin emzirme konusundaki tutumu	Olumlu	()
	Olumsuz	()
Emzirme konusunda sağlık personelinin destek alma durumu	Evet	()
	Hayır	()
Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşündünüz mü?	Evet	()
	Hayır	()
İlk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?	Evet	()
	Hayır	()

Ek-2: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum		Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur		Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda		Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte		Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır		Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam		Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözmem		Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim		Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım		Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir		Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim Çok mutlu		Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim ceartlendirebilir		Hiç kimse cesartlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım		Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici		Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama		Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim		Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız		Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır		Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem		Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir		İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur		Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur		Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar		Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir		Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim		Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde		Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden		Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören bir		Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur		Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur		Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım		Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı		İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler		Yeteneklerimi beğenmezler

Ek-3: Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

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

- 1= Hiç emin değilim
2= Çok emin değilim
3= Bazen eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

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

Ek-4: Kurum İzni

İÜC Tarih ve Sayı: 15.03.2022-335767

T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-502825153-044-335767
Konu : Zehra Betül Yeşilkaya

14.03.2022

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK

İlgi : 16.07.2021 tarihli ve E-50200903-199-144157 sayılı yazı

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zehra Betül YEŞİLKAYA'nın "Primipar Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında Anabilim Dalımız Kliniklerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. İsmail ÇEPNİ
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK
Bölüm Başkanı

Bu belge, gizli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: (BİM) 304703 Pa Kodu: 37642

Belge Teslim Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul.compu-pas-uni-versite-leri/ID-00MHEMPSA/ID-011262>

Adres: [Redacted] / İSTANBUL

Bilgi için: Merve YILMAZ
Uyuzat: Batın Erkek Sorumlusu

e-Posta: [Redacted]

Kep. Adresi: istanbul@turkiye.gov.tr

Ek-5: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği İzin Belgesi



merlinda alus

17 Mart 2021 10:24

Ynt: Emzirme öz yeterlilik ölçeği

Kime: Zehra Betül Yesilkaya



Sevgili Zehra,
ölçeği kullanmandan memnuniyet duyarım. Belgeler ektedir
Başarılar

Assoc. Prof.Merlinda Alus Tokat
Dokuz Eylul University Nursing Faculty
Obstetric and Gynecologic Nursing
Department Erasmus Coordinator

s Tel : [REDACTED]

s Fax : [REDACTED]

e- mail : [REDACTED]

Doç.Dr.Merlinda Alus Tokat
Dokuz Eylul Üniversitesi Fakültesi
Dogum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Erasmus Koordinatörü
35340 Inciralti / Izmir

s Tel : [REDACTED]

s Fax : [REDACTED]

e- mail : [REDACTED]

[REDACTED]

Ek-6: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kullanım İzni



Nejat Basim

17 Mart 2021 12:44

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Kime: [Redacted Email Address]

Merhaba. Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. H. Nejat Basim
Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790 ANKARA
[Redacted Email Address]
e-posta: [Redacted Email Address]



psikolojik
dayanı...ale.pdf



Psikolojik
Dayan?...eği.doc

Ek-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih:

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma Primipar Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma Kapsamında Sizden Edinilen Bilgiler Bilimsel Araştırma Kapsamında Kullanılacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN

ARAşTIRMACININ

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

İmza:

İmza:

11-ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-2957
Konu: Etik Kurulu Kararı

22/06/2021

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Primipar Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Emzirme Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	ZEHRA BETÜL YEŞİLKAYA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 664814D8X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa:



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:698		Tarih: 17/06/2021			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrəğimizi <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 664814D8X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrageınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 664814D8X1 kodu ile dogrulayabilirsiniz.