



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**DOĞUM KORKUSUNUN PRENATAL EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ İLE
İLİŞKİSİ**

Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ
ORCID: 0009-0005-1169-4823

Danışman
Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
ORCID: 0000-0002-0215-6143

Konya – 2024



TEŞEKKÜR

Lisans üstü eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgi, tecrübe ve zamanını hoşgörü ve sabırla paylaşan; her daim yoluma ışık tutan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, insani ve ahlaki değerleri ile örnek aldığım kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'a

Tüm hayatım boyunca destek ve sevgilerini esirmeyen bugünlere gelmemde sonsuz emekleri olan canımdan kıymetli aileme; annem Hatice YAZGAN, abim Çağlar YAZGAN, babam Mustafa YAZGAN'a,

Bu yolda bana sürekli güç veren, manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen canım eşim Süleyman AKDAŞ'a,

Hayatıma anlam katan en değerli varlıklarım canım oğullarım Hamza Asaf AKDAŞ ve Yusuf Kağan AKDAŞ'a,

Çalışma sürecimde yardımını esirgemeyen sevgili arkadaşım Sibel DİLMEN ve diğer çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmayı yaparken çalışmaya katılan, beni geri çevirmeyen sevgili gebelere,

Teşekkürlerimi sunarım.

Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

(Haziran 2024)

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	viii
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Doğum Korkusu.....	3
2.1.1.Doğum korkusunu etkileyen faktörler.....	4
2.1.2.Doğum korkusunun sonuçları	6
2.2. Anne Sütü ve Emzirme.....	7
2.2.1. Emzirmeyi etkileyen faktörler	9
2.3. Öz Yeterlilik Kavramı	10
2.3.1. Emzirme öz yeterliliği kavramı	10
2.4. Prenatal Dönemde Doğum Korkusunun Azaltılıp, Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	13
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	13
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	14
3.5.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)	14
3.5.2. Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği (PEÖYÖ) (Ek-2)	14
3.5.3. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (W-DEQ-A) A versiyonu (Ek-3)	15
3.6. Verilerin Toplanması	15
3.7. Araştırmaların Değişkenleri	15
3.7.1. Bağımlı değişkenler	15
3.7.2.Bağımsız değişkenler.....	15
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
3.10. Araştırmanın Soruları	16
3.11. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi	16

4.BULGULAR	19
4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikler, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri, PEÖYÖ Puan Düzeyi, W-DEQ-A Puan Düzeyi ve Ölçekler Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular	20
4.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri ve W-DEQ-A Puan Düzeyinin Prenatal PEÖYÖ Puan Düzeyine İlişkin Bulgular	23
4.3. PEÖYÖ Puan Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	27
5.TARTIŞMA	29
5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikler, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri, PEÖYÖ Puan Düzeyi, W-DEQ-A Puan Düzeyi ve Ölçekler Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguların Tartışılması	30
5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri ve W-DEQ-A Puan Düzeyinin PEÖYÖ Puan Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	31
5.3. PEÖYÖ Puan Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	37
6.1. Sonuçlar	37
6.2. Öneriler	38
6.2.1.Uygulama alanına yönelik öneriler.....	38
6.2.2.Araştırmacılara yönelik öneriler	38
7.KAYNAKLAR	39
8. EKLER	45
8.1. EK 1 Kişisel Bilgi Formu	45
8.1. EK 2 Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ).....	47
8.1. EK 3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-A) A Versiyonu	48
8.1. EK 4 Etik Kurul İzni.....	54
8.1. EK 5 Kurum İzni.....	55
8.1. EK 6 Aydınlatılmış Onam.....	56
8.1. EK 7 Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği Kullanım İzni	57
8.1. EK 8 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Kullanım İzni	58

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ**'ın "**Doğum Korkusunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği ile İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 11.06.2024

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	İmzası
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	İmzası
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN Selçuk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 26/06/2024 tarih ve 13/15 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Doğum Korkusunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği ile İlişkisi başlıklı tez çalışmamın toplam 38 sayfalık kısmına ilişkin, 27/06/2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%23** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

27/06/2024

İmza

Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

İmza

Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

11/06/2024

İmza

Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA : Amerika Pediatri Akademisi

BM : Birleşmiş Milletler

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

PEÖYÖ : Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

SS : Standart sapma

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

W-DEQ A: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	20
Tablo 4.1.2. Gebelerin obstetrik, anne sütü ve emzirme özelliklerinin dağılımı.....	21
Tablo 4.1.3. Gebelerin PEÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile W-DEQ-A toplam puan ortalamaları ile iç geçerlik katsayıları	22
Tablo 4.2.1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile PEÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.2.2. Gebelerin obstetrik, anne sütü ve emzirme özellikleri ile PEÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırması	24
Tablo 4.2.3. Gebelerin PEÖYÖ toplam ve alt boyutları ile W-DEQ-A puanı arasındaki ilişki.....	26
Tablo 4.3.1. Gebelerin PEÖYÖ toplamı ve W-DEQ-A toplamı regresyon analizi.....	27

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

DOĞUM KORKUSUNUN PRENATAL EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

Konya-2024

Doğum korkusu, gebelik ve doğum anının bilinmezliğinin yaşattığı stres ve anksiyeteye bağlı olarak yaşanan bir kaygıdır. Bu kaygı; anne adayının doğum anına ilişkin olumlu algısını, bebeğine karşı olumlu duygularla annelik rolüne uyumunu, prenatal dönemde bebeğini emzirmek istemesi ve buna karar vermesini olumsuz etkileyebilir. Kadınlar, bebeklerini emzirme kararını prenatal dönemde alması prenatal emzirme öz yeterliliğinin gelişimini pozitif etkileyerek ve doğum sonrası en erken dönemde emzirmenin başlamasını kolaylaştıracaktır. Bu çalışma, gebelerin yaşadıkları doğum korkusunun prenatal emzirme öz yeterliliği ile ilişkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmamızın evreni, Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran spontan gebeliği olan, 18 yaş ve üzeri, son trimester da olan, primipar kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 271 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile 2 Ekim 2023 ile 31 Ocak 2024 tarihleri arasında oluşturulan anket formu ile prenatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ve wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (A versiyonu) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, yüzdeler, kolmogorov-smirnov testi, independent sample t testi, tek yönlü varyans analizi (ileri analizi tukey HSD), pearson kolerasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonunda gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $82,62 \pm 12,78$; wijma doğum beklentisi/deneyimi (A versiyonu) ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $51,11 \pm 20,89$ olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre gebelerin doğum korkusu düzeyi düşük bulunmuştur. Gebelerin Prenatal emzirme öz yeterliliği ölçeği puanları ile wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği puanları arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$).

Sonuç olarak gebelerin doğum korkusu azaldıkça prenatal emzirme öz yeterliliğinin arttığı belirlenmiştir. Gebelerin prenatal dönemde emzirme öz yeterliliği algılarının sağlıklı bir şekilde oluşturulması, artırılması ve doğum sonu dönemde emzirme sürecine başarılı bir şekilde geçilmesi; doğuma hazır oluşu artırmak ve doğum korkularını azaltmak için prenatal bakım ve eğitimler önem taşımaktadır. Prenatal dönemde doğuma hazırlık eğitimlerine ulaşılabilirlik açısından online olarak hizmet sunulması sağlanıp; gebelerin konforunun artırılıp ve gebelik sürecinde kadına destek olan kişilerin de eğitimlere katılımı desteklenerek doğum sonundaki yaşanacak emzirme gibi güzel duygulara gebelerin odaklanması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu, Emzirme, Prenatal Emzirme.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing Science
Obstetrics and Gynecology Nursing
Master Thesis

RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF CHILDBIRTH AND PRENATAL BREASTFEEDING SELF-EFFICACY

Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

Konya-2024

Fear of childbirth is an anxiety linked to the unknown aspects of pregnancy and childbirth, leading to stress and anxiety. This anxiety can negatively influence the expectant mother's perception of childbirth, her emotional bonding with the baby, and her adaptation to the maternal role. Women making the decision to breastfeed their babies during the prenatal period will positively affect the development of prenatal breastfeeding self-efficacy and facilitate the initiation of breastfeeding in the earliest postpartum period. This study aims to determine the relationship between prenatal breastfeeding self-efficacy and childbirth fear among pregnant women.

The study, descriptive and correlational in nature, was conducted at Ömer Halisdemir University Teaching and Research Hospital with a population comprising primiparous women aged 18 and above in their last trimester. A total of 271 eligible pregnant women were included in the study. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire, the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale, and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Scale (Version A) between October 2, 2023, and January 31, 2024. Data analysis involved the use of mean, standard deviation, minimum and maximum values, percentage, Kolmogorov-Smirnov test, Independent Sample t-test, one-way ANOVA (post hoc analysis by Tukey HSD), Pearson correlation analysis, and linear regression analysis.

The results indicated that the average score obtained from the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale was 82.62 ± 12.78 , and from the Wijma Delivery Expectancy/Experience Scale (Version A), it was 51.11 ± 20.89 . The level of childbirth fear among the participants was found to be low. There was a very weak negative correlation between the scores from the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Scale, which was statistically significant ($p=0.0000$).

In conclusion, it was determined that as the fear of childbirth decreases in pregnant women, prenatal breastfeeding self-efficacy increases. Establishing and enhancing pregnant women's perceptions of prenatal breastfeeding self-efficacy in a healthy manner, and ensuring a successful transition to the breastfeeding process in the postpartum period, are crucial for increasing readiness for childbirth and reducing childbirth fears. Prenatal care and education are important for these purposes. To enhance accessibility to childbirth preparation training during the prenatal period, online services should be provided. This approach should focus on increasing the comfort of pregnant women and supporting the participation of those who support women during pregnancy in the training sessions, thereby helping pregnant women focus on the positive experiences of breastfeeding they will have after childbirth.

Keywords: Breastfeeding, Fear of Childbirth, Prenatal Breastfeeding.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik; fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin olduğu aynı zamanda postnatal döneme hazırlıkların yapıldığı bir dönemdir (Taşkın, 2016). Bununla beraber gebelik kadının ömrü boyunca deneyimleyebileceği en kıymetli ve en eşsiz anıları yaşandığı bir süreçtir. (Köybaşı ve Oskay, 2017; Yeral, 2018). İlk kez gebelik sürecini deneyimleyen primipar kadınlarda, gebelik sürecinde yaşadıkları değişiklikler bilinmeyen birçok duyguyu beraberinde getirmektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Köybaşı ve Oskay, 2017). Primipar gebeler, gebelikte yaşayacağı süreçleri tahmin edememekte ve uyum sağlamakta zorlanmaktadırlar. Anne adayını bebeğini kucağına alacağı anı heyecanla beklerken bir yandan tamamen bilinmeyen doğum anının korkusunu yaşamaktadır. (Elmas ve ark., 2017). Bebeğin sağlık durumu, kontraksiyonların şiddeti, doğumun süresi, sürecin belirsizliği, olumsuz doğum deneyimleri ve doğumhaneye kabulden itibaren yapılan uygulamalar stres, korku ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Bay ve Bulut, 2020).

Sağlıkta bakım hizmetlerindeki yeniliklerle birlikte antenatal ve postnatal dönem şimdilerde geçmişe göre daha az sorunla sonuçlanmaktadır. Buna rağmen birçok gebe kadın bu dönemlere ilişkin korku duymaktadır (Nilsson ve ark., 2018; Rouhe ve ark., 2013; Maeve ve ark., 2017). Bir kadının doğum anına ilişkin pozitif algısı, yeni doğana karşı pozitif duygularla ve annelik rolüne uyumuyla bağdaştırılmıştır. Aksine negatif doğum deneyimleri annelerin emzirme öz yeterliliğini ve bebeğiyle kuracağı bağı etkilemektedir (Karlstöm ve ark., 2015; Herkinsen ve ark., 2017; Ünsal Atan ve ark., 2018; Amanak ve Karaçam, 2018).

Gebelik döneminde anne bir yandan bu duyguları yaşarken bir yandan da postnatal döneme hazırlanır. Bu hazırlıklardan birisi de emzirme sürecine yönelik olan hazırlıklardır. Emzirmeye yönelik oluşan fizyolojik değişimlerle beraber emzirme isteği, kararı ve öz yeterliliği prenatal dönemde oluşmaya başlar. Emzirme öz-yeterliliği; “kadının emzirme isteği, emzirmeye yönelik düşüncelerini ve ruhsal olarak o dönemde karşılaşılabileceği problemleri çözebilme yetisinin bir göstergesi” olarak ifade edilir. Kadının prenatal dönemde bebeğini emzirmeyi düşünmesi ve bu sürece karar vermesi emzirme öz yeterliliği için önemli faktörden biridir (Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışma da “doğum korkusu, çocuk sayısı, emzirme sürecinde yardım, emzirmeye yönelik annenin isteği ve annenin doğum algısı” emzirme öz yeterliliği ile ilişkili bulunmuştur (Hinic, 2016).

Doğum korkusunun prenatal emzirme öz yeterliliği ile ilişkisinin değerlendirilmesi önemlidir. Doğum korkusu kadınların sıklıkla yaşadığı bir durumdur. Ayrıca prenatal ve postnatal süreci de negatif olarak etkilemektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Anne adayları doğumda, bebeğin sağlık durumu, yaşanacak ağrının şiddeti, epizyotomi gibi medikal işlemler, doğum esnasında ölüm, sağlık çalışanına karşı güven azlığı, başkalarından dinlediği doğum hikayeleri gibi durumlardan etkilenerek korku duymaktadır. Doğum korkusunu etkileyen bu etmenler yeni doğanın emme durumunu ve ilk emzirmeyi negatif etkilemektedir. (Tatarlar ve Tokat, 2016). Gebeler bebeklerini emzirme kararını prenatal dönemde aldıkları takdirde postnatal dönemde emzirme öz yeterliliklerinin artacağı ve erken dönemde bebeklerini emzirmeye başlayacakları düşünülmektedir. Bu çalışma doğum korkusunun prenatal emzirme öz yeterliliği ile ilişkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Korkusu

Kadınlar prenatal dönemde yaşanan pek çok fiziksel ve psikososyal değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu dönem anneliğin başlangıcı olan yeni rol özelliklere uyum gerektiren bir kriz dönemidir. Doğum, sonucu önceden tahmin edilemeyen bir dönem olduğu için gebelikte yaşanan belirsizlikler korkuya neden olmaktadır. Bu durum anne, fetus, yenidoğanı birçok yönden etkiler ve olumsuzluklara sebep olabilir (Demirsoy ve Aksu, 2016; Çiçek ve Mete, 2015). Sağlıkta bakım hizmetlerindeki gelişmelerle birlikte prenatal ve postnatal süreçler daha sağlıklı, güvenli bir şekilde ilerlemesine karşın anne adaylarında doğum korkusu görülebilmektedir. Kabul edilebilir düzeyde yaşanan doğum korkusunun gebenin doğuma ve anneliğe hazırlaması noktasında yararı olacaktır (Işık, 2021). Ancak gebeye zarar verebilecek kadar ileri seviyede olan korku “tokofobi” olarak adlandırılır. Doğum korkusu olarak da adlandırılan tokofobi gebelik süreciyle ilgili bir anksiyete çeşididir. Tokofobinin en belirgin özelliği doğumda ölmekten korkulmasıdır (Hofberg ve Brockington, 2000).

İlk kez Hofberg ve Brockington tarafından 2000 yılında tanımlanan “Tokofobi” terimi tıbbi bir durumu ifade etmektedir. 2008 yılında ise Heuvel, tokofobiyi kadınların ümitsizce bebek sahibi olmak istemesine karşın gebelik ve doğumdan korkmaları buna bağlı olarak bu durumdan kaçındıkları yoğun endişe durumu olarak ifade etmiştir (Alessandra ve Roberta, 2013). Tokofobi adölesan dönemde veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilir, bu korku nedeniyle kadın gebe kalmaktan kaçınabilmektedir. Gebe kalsa dahi bu korku nedeniyle gebeliğini sonlandırabilir, sezeryen doğum tercih edebilir veya evlat edinme yoluna girebilir. Doğum öncesi depresyon belirtisi şeklinde tokofobide kadın bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa bile öleceğini düşünür (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Tokofobi patolojik bir durumdur ve üç başlık altında incelenmektedir (Bakshi ve ark., 2007).

Primer tokofobi

Primer tokofobi daha önce gebelik geçirmeyen, kadının gebe kalmaktan kaçınmasına neden olan veya gebe kalmış kadında gebeliği sonlandırmaya bile neden olabilecek tokofobi türüdür (Hofberg ve Brockington, 2000; Bakshi ve ark., 2007). Primer tokofobisi olan kadınlar elektif sezeryan isteyebilirler (Hofberg ve Brockington, 2000).

Sekonder tokofobi

Sekonder tokofobi, önceki gebeliklerinde travmatik obstetrik olaylardan sonra gelişen tokofobi türüdür. Düşük yapma, ölü fetüs ya da gebeliğin sonlandırılması gibi durumlardan sonra oluşabilmektedir (Bakshi ve ark., 2007).

Prenatal depresyon tokofobisi

Prenatal depresyon tokofobisi öncesinde tamamen sağlıklı olan ama gebelik sürecinde ortaya çıkan tokofobi türüdür. Gebeler sürekli olarak bebeklerini doğuramayacağını ya da kendilerinin öleceğini düşünürler (Hofberg ve Brockington, 2000).

2.1.1. Doğum korkusunu etkileyen faktörler

Doğum korkusuna sebep olan birçok etmen bulunmaktadır. Gebelikte yaşanan doğum korkusu sıklığının artmasında sosyodemografik, obstetrik, psikososyal ve sosyo-kültürel özellikler etkili olmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015; Çopoğlu ve ark., 2015).

Sosyodemografik özellikler ve doğum korkusu

Doğum korkusu gebenin yaşı, gelir durumu, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerden etkilenmektedir (Toohill ve ark., 2014). Yapılan bazı çalışmalarda yaşla birlikte doğum korkusunda arttığı (Nieminen ve ark., 2009) sonucuna ulaşılırken bazı çalışmalarda genç gebelerin daha fazla korku yaşadığı saptanmıştır (Gao ve ark., 2014). Gelir durumu ve eğitim seviyesi düşük olan gebelerde de doğum korkusu daha sık görülmüştür (Taşkın, 2016).

Obstetrik özellikler ve doğum korkusu

Doğum korkusu gebelik sayısı, bulunulan trimester ve geçmiş gebelik deneyimler gibi faktörlerden etkilenmektedir. İlk kez gebelik yaşayan kadınlarda doğum korkusu daha şiddetlidir. Bu gebelerin doğuma ilişkin korkularının en başında belirsizlik gelmektedir (Taşkın, 2016). İlk gebeliği olan kadınların doğuma ilişkin korkularının diğer sebeplerine bakıldığında; malformasyonlu ya da engelli bir bebeğe sahip olmaktan, müdahaleli doğumdan, bilmedikleri bir ortamda yalnız kalmaktan, yanlış bir şey yapmaktan, doğum sürecinde belirsizliklerle karşılaşmaktan, doğum ağrısından, doğumda gelişebilecek sorunlardan, doğum sürecindeki prosedürlerden, sağlık çalışanının tutumlarından, cinsel yaşantısının etkilenmesinden, kendinin ve bebeğinin doğum esnasında zarar görmesinden, doğum salonundaki seslerden, sağlık çalışanına güvensizlikten, desteksizlikten ve doğum sırasında kendini kaybetmekten korktukları belirlenmiştir (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Nilsson ve ark., 2018).

Ayrıca multipar kadınlar, geçmiş deneyimleri olumsuz ise daha çok korku ve kaygı yaşayabilmektedir (Melender, 2002).

Gebelik haftası ilerledikçe özellikle üçüncü trimesterde doğum korkusunun daha fazla olması beklenen bir sorundur. Son trimesterde doğum ağrısına daha fazla odaklanmasından dolayı doğum korkusunu daha fazla yaşamaktadır (Karabulut, 2014).

Psikososyal özellikler ve doğum korkusu

Doğum korkusu eş desteği, sosyal destek, özyeterlilik, benlik saygısı, geçmiş deneyimler, anksiyete bozukluğu gibi psiko-sosyal faktörlerden etkilenmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Eş ve sosyal desteği olmayan kadınlar doğumdan daha çok korkmaktadır (Gao ve ark., 2014). Benlik saygısı düşük, hassas, depresif, stresle baş etmede yetersiz ve eşine güvenemeyen kadınlarda doğum korkusu daha sık görülmektedir (Fawcett ve ark., 2019). Kadının daha önce doğum sırasında yaşadığı acı deneyimler korkuyu getirir ve yaşayacağı yeni doğum deneyiminde de aynı veya benzer sorunları yaşamaktan korkar. Doğum sırasında yaşanan olumsuz durumlar öğrenilmiştir ve doğum kötü yaşantıların ile bağdaştırılır. Anne adayı bu gibi durumlarda tekrar gebe kalmak istemeyebilir. Gebe kalmamak için birçok doğum kontrol yöntemleri deneyebilir. Zira tekrar bir gebeliği başladığında benzer durumları tekrar yaşamamak için gebeliği bitirmeyi bile düşünebilir. Yaşanan korku çok yüksek seviyededir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Bunlarla birlikte doğum korkusu yaşayan kadınların, doğuma dair başarabileceklerine inançları olmadığı, kendi güçlerine güvenmedikleri dolayısıyla bu kadınların benlik algılarının ve öz yeterliliklerinin düşük olmasının doğumu etkilediği görülmektedir (Gao ve ark., 2014).

Sosyokültürel özellikler ve doğum korkusu

Doğum korkusu kadının sosyokültürel özelliklerinden de etkilenmektedir. Farklı toplumlarda gebelik ve doğum süreci farklı anlamlar taşımaktadır. Kadınların doğum sancısı ve ağrılarına bakış açısı yaşanan topluma göre farklılık göstermekte ve anne adaylarının davranışları bu bakış açısına göre değişmektedir. Japon, Çin, Vietnam ve diğer Asya ülkelerinde doğumda ağlamak, çılgınlık olmaması gereken bir durum olarak görülmekte; bu nedenle anne adayları doğum sürecini ağrılı ama dayanılması gereken bir evre olarak görmektedir (Çakır Koçak ve Sevil, 2016).

Doğum korkusunu etkileyen diğer faktörler

Plansız ve istenmeyen gebelikler doğum korkusunun bir diğer nedenidir. Anne adayları planlı ve isteyerek gebe kaldığında psikolojik olarak da doğuma hazır olacaktır. Anneliğe karar vermek ve istemek bebekle beraber gelen sorumluluklara ve gebelikte yaşanacak deneyimlere de hazır olunmasını sağlar. Gebelik isteyen kadın aynı zamanda kendisini gebeliğe hazır hissetmektedir. Plansız ve istenmeyen gebelik süreci anne adayının korkmasına ve beklenmedik bir süreç geçiren anne adayının kürtaj ve sezaryen gibi yöntemlere başvurmasına neden olabilir (İnce ve ark., 2017).

Doğum ağrılı bir deneyimdir ve doğum ağrısı en yaygın doğum korkusu sebeplerinden biridir. Ağrı yaşama korkusu olanlarda ve ağrı eşiği düşük kadınlarda bu korku daha yüksektir (Klabbers ve ark., 2016). Ağrıyı algılamada ve ağrıya verilen yanıtta kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar etkilidir. Gebelerin bir kısmı ağrıyı anneliğin bir parçası olarak görürken bir kısmı da bebeğini kaybetmeyle ilişkilendirmektedir (Sani, 2015).

Gebelikte yaşanan doğum korkusunun en yaygın sebeplerinden biri de bebek sağlığı ile ilgili duyulan endişelerdir. Doğum korkusu ile ilgili yapılan bir araştırmada bebeğin sağlığı ile ilgili korkuların prenatal dönemde en üst seviyede olduğu saptanmıştır (Kitapçıoğlu ve ark., 2008). Başka bir çalışmada gebelerin %60'ı bebekleri ile ilgili endişe duyduklarını belirtmiştir. Bu gebelerin %19,8'i bebeğin engelli doğmasından, %13,2'si de bebeğinin ölü doğması düşüncesinden dolayı endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Dönmez ve ark., 2014).

Gebelerde doğum korkusuna neden olan faktörler arasında sağlık personeline güvenmemenin de yer aldığı bilinmektedir. Doğum eylemi sürecinde sağlık personelinin gebeye destek olmaması, ona bağırmaması, kötü davranması, yanlış girişimde bulunması, yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmaması gibi nedenler kadınlarda doğum korkusunu artırmaktadır (Barut ve Uçar, 2018).

2.1.2. Doğum korkusunun sonuçları

Doğum korkusu kadınların sıklıkla yaşadığı bir durumdur. Prenatal ve postnatal süreci negatif etkilemektedir. Doğum korkusu gebelikten önce de oluşabilir. Gebe olmayan kadınların %13'ünün bu sebeple gebeliği istemediği veya gebeliği ertelediği bildirilmiştir (Shorey ve Wong, 2022). Doğum korkusunun aynı zamanda gebeliği sonlandırma kararında da etkili olduğu belirtilmiştir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Doğum korkusunun doğum ağrısını artırdığı, doğumdan memnuniyeti azalttığı, anne-bebek bağlanmasında zorluklara neden olduğu, emzirme sürecini negatif etkilediği, riskli doğumlara ve sezaryen doğum isteme durumunun artmasına sebep olduğu belirtilmiştir (Çiçek ve Mete, 2015). Doğum sürecini etkileyen bu etkenler yeni doğanın emme durumunu ve ilk emzirmeyi negatif etkilediği saptanmıştır (Tatarlar ve Tokat, 2016).

2.2. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü; bebeğin ihtiyacı olan besin ögesi gereksinimini ve optimum büyümeyi sağlayan, bağışıklığı güçlendiren ve fizyolojik gelişimi destekleyen, benzersiz bir bileşime sahiptir. Bütün besin öğelerini, hormonları, antikorları, biyoaktif molekülleri içeren ve bebekler için en ideal besindir (Tekin, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonu ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerinin önemi üzerinde durmaktadır. Bu süreçte yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin yaşama daha sağlıklı bir giriş yaptıklarını belirtmiştir (DSÖ, 2018).

Anne sütünün bebek ve anne için birçok yararı vardır (Beji, 2020). Bebekler için ilk altı ay gereksinim duydukları bütün besin öğelerini yeterli miktarda ve kalitede sağlayan tek besindir. Pospartum altıncı aydan sonra ise besin öğelerinin oranı giderek azalmakla beraber bebeğin ihtiyaçlarının birçoğunu karşılar (DSÖ, 2018). Anne sütünün içeriğindeki immünglobulinler ile bebeğin bağışıklığını güçlendirmektedir. Anne sütünde bulunan bu besin öğeleri ve immünglobulinler, bebeği alerjiden ve solunum yolu, gastrointestinal sistem, otitis media, menenjit, sepsis gibi enfeksiyonlardan da korur. Anne sütü bebeğin su ihtiyacının giderilmesini de sağlar (Erol, 2020). Galaktoz, anne sütünde bulunan bir karbonhidrat türüdür ve kolayca sindirilir. Ayrıca bebeğin gelişimi için gerekli enerjiyi sağlar. Anne sütü alan bebekler formül mama alan bebeklere göre yağ, aminoasit, karbonhidrat emilim ve sindirimi fazla, mide boşalma hızı kısadır. Anne sütünde bulunan protein, yağ asitleri, laktoz, mineraller, A vitamini, E vitamini ve B kompleks vitaminleri ile bebeğin bütün gereksinimleri karşılanabilir. Anne sütündeki protein kolaylıkla sindirilir ve daha az alerjik durumlara sebep olur (Yıldız, 2007; Kunduracı, 2018).

Emzirme en az tarihimiz kadar eski bir olgudur (Samur, 2008). DSÖ'ye göre emzirme sadece bebeklerin sağlıklı büyüyüp gelişmesine katkı sağlamaz. Bebekler için bütün faydalarının yanı sıra annenin sağlık durumunun ve iyilik hallinin de sürekliliğini sağlayıp östrojen düşüklüğü neticesiyle kadınlarda ölüme sebep olan endometrium, over ve meme kanseri geçirme riskini azaltır (Kepekçi ve ark., 2012; DSÖ, 2018). Postnatal dönemde emzirmeye hemen başlayan kadınlarda kanama riski daha azdır. Emzirmenin başlatılmasıyla

birlikte beynin arka hipofizinden oksitosin salgılanır. Oksitosin annede uterus involüsyonunu hızlandırarak uterusun eski haline dönmesini sağlar ve fazlaca kan kaybını engeller (DSÖ, 2018; UNICEF, 2017; Kunduracı,2018).

Emzirme sürecinin başlatılmasıyla birlikte gestasyonel diyabeti bulunan annelerde pankreasta beta hücrelerinin fonksiyonunun uyardığı görülmüştür (Khan ve ark., 2015). Emzirme diyabetli annelerde insülin ihtiyacını azaltırken, postmenapoz döneminde kadını osteoporozdan korur. Bütün bunlarla beraber merkezi sinir sistemi kaynaklı mediatörler, emzirme süresince annede psikolojik olarak rahatlatıcı ve özgüvenini artırıcı, endişeyi azaltıcı ve uyku kalitesini artırıcı etki yapmaktadır. Emzirmek kadınların kendine olan güvenlerini artırır ve annelikten daha çok keyif almalarına katkı sağlar. Bebeğin günden güne büyüdüğünü gören anne için bu durum eşsiz bir duygudur. Bu duygular süt salınımını da pozitif yönde etkilemektedir (Khan ve ark., 2015; Üstün, 2013).

Emzirme doğal bir süreçtir. Buna karşın doğru emzirme yöntemlerinin kullanılması ve devam ettirilmesi için anneler desteklenmelidir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Yeşil, 2020). Emzirme, anne ve bebeğe biyopsikososyal bir etkileri olan, bebek ile anne arasında ki bağı güçlendiren kültürel bir kavramdır. Bunlarla beraber emzirme anne-bebek bağının, sevgi ve güveninin artmasını sağlayan faktörlerin başında geldiği belirtilmektedir (Işık, 2020). Emzirme ani bebek ölümlerini %36 oranında azalttığı da bilinmektedir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021).

Anne sütü ile ilgili esas gerçekler özetle şu şekildedir;

- Bebekler için en taze, doğal ve en iyi besindir.
- Her zaman hijyeniktir.
- Daima hazır ve ekonomiktir.
- Yenidoğan için içeriğindeki besin öğelerinin sindirimi kolay olup böbreklere yükü azdır.
- İshal, karın ağrısı ve kabızlık gibi gastrointestinal sistem rahatsızlıklara daha seyrek rastlanır.
- Bağışıklık sistemini destekler, enfeksiyonlara karşı koruyucu görev yapar.

- Bebeklerin zekâ gelişimini destekler.
- İçeriği dolayısıyla su ihtiyacını karşılar, ilaveten su vermeye gerek yoktur.
- Kolostrum, bebeği hastalıklara karşı korur.
- Anne bebek arasında özel bir bağ kurulmasını sağlar.
- Emzirme, annenin de sağlığını da korur, uterus ve meme kanseri olma riskini azaltır (UNICEF, 2019).

Amerikan Pediatri Akademisi (APA), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ doğumla beraber bebeğin hemen emzirilmesini ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü almasını, 6. ay sonunda ek gıdaya başlanarak 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini desteklemektedir. 6. aydan sonra ek gıdaya geçişle çocukluk çağı ölümlerini %13 önlediği, bunun her sene 1,5 milyon çocuğun hayatının kurtulabileceğini belirtilmektedir (Eidelman, 2012; DSÖ, 2018; UNICEF, 2019; Konukluoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Mahmood ve ark., 2021).

2020 DSÖ verilerine göre, ilk altı aylık süreçte yalnızca anne sütüyle beslenme oranı tüm dünyada %44'dür (DSÖ, 2020). Ülkemizde 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına (TNSA) göre, yeni doğanların emzirilme oranı %98'dir. Türkiye'de emzirilme yaygın olmasına karşın emzirmeye başlama zamanı gecikebilmektedir. Emzirilen bebeklerin %71 i doğumdan hemen sonraki ilk 1 saatte, %86 sı ise doğumdan sonraki ilk 1 günde emzirilmiştir. Doğumdan hemen sonra anne sütünden başka besin alan bebeklerin oranı %42 olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yalnızca anne sütü ile beslenme 1,8 aydır (TNSA, 2018).

2.2.1. Emzirmeyi etkileyen faktörler

Anne yaşı, ailenin yapısı, çalışma ve gelir durumu, eğitim seviyesi, var olan hastalıkları, gebeliğin istenme durumu, yaşayan çocuk sayısı, önceki emzirme deneyimleri ve emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu gibi birçok faktör emzirmeyi etkiler (Koç ve Oksay, 2016; Mirghafourvand ve ark., 2018; Erkal Aksoy ve ark., 2022; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Ayrıca kadının anneliğe uyumu, meme ucu çatlağı mastit gibi emzirmeyi sekteye uğratabilecek durumlar, doğumun şekli ve annenin önceki gebeliklerinde yaşadığı deneyimler de emzirmeyi etkileyen diğer etkenlerdir. Bebeğin emzirmeye başlatılması ve emme davranışlarını etkileyen etkenlerden biri de doğum korkusudur (Tatarlar ve Tokat, 2016).

2.3. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz yeterliliği ilk kez 1986 yılında Albert Bandura, “bireyin belli bir hedefe ulaşmasına imkan verecek olan hal ve hareketlerini düzenleme ve sunma becerileriyle ilgili fikri” şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca öz yeterlilik, “kişilerin kendilerine inanarak istenilen davranışları başarması”dır (Bandura, 1986). Öz yeterlilik bireylerin farkındalıklarını, ilgilerini odaklarını ve davranışlarını birçok şekilde etkilemektedir. (Ghazi ve ark., 2018). Öz yeterliliği düşük olan bireyler herhangi bir sorunla karşılaştıklarında çözüm bulamazlar. Diğer taraftan öz yeterliliği yüksek olan bireyler zorluklar karşısında kendine inancı yüksek, kendinden emin ve güçlü olurlar. Böyle bireyler kriz anlarında sonuca ulaşabilmek için daha fazla çaba harcarlar (İnce ve ark., 2017). Kısacası birey olayın çözümüne yönelik negatif düşünceler içinde ise öz yeterliliği yetersiz, pozitif düşünceler içinde ise öz yeterliliği yeterli seviyede olacaktır (Ghazi ve ark., 2018).

Bandura’ya göre bireyin bir beceriye sahip olmasıyla o beceriyi en faydalı biçimde kullanabilmesi birbirinden oldukça farklı kavramlardır. Birey bir durumla ilgili var olan becerilerinin farkında değilse, duruma ilişkin davranışa başlamak bile istemeyebilir. Birey belli bir görevi yerine getirebilmek için gerekli olan bilgi ve beceriye sahip olduğuna inanmalıdır (Bandura, 1986).

2.3.1. Emzirme öz yeterliliği kavramı

Dennis (2003) Bandura’nın Sosyal Bilişsel Teorisine uzanan öz-yeterlilik kavramının teorik kapsamını geliştirerek, öz-yeterliliğin emzirmeyle olan ilişkisini belirlemek için kullanmıştır. Bu kuram, annenin emzirme süreci hakkında kararlarını, emzirmeye ilişkin çabasını, emzirme süreciyle ilgili fikirlerini, emzirmenin sürdürülmesi ve emzirme sürecinde karşılaşılabileceği problemlerle başa çıkma becerisini açıklamaktadır. Birey herhangi bir davranışı gerçekleştirmeyi ve bu davranışı sürdürmeyi seçerken dört farklı olguyu değerlendirir. Bunlar; önceki deneyimlediği performans başarıları, gözlemlendiği deneyimler, sosyal destek, bireyin fizyolojik ve duygusal durumudur (Dennis, 2003; Dennis ve ark., 2011).

Bir kadın kendi emzirme öz yeterliliğini, yeni doğan bebeğini emzirme potansiyelini, önceki emzirme deneyimine, başka bireylerin başarılı emzirme davranışları gözlemlenmesine ve çevresinden emzirmeye teşvik edilme durumuna göre belirler. Bunlarla beraber kaygı, yorgunluk ve strese sebep olan mevcut fizyolojik ve duygusal durumu, emzirme öz yeterliliğini etkiler. (Dennis, 1999).

Literatürde doğum korkusunu etkileyen birçok etkenin bebeğin emme durumunu ve ilk emzirmeyi negatif etkilediği saptanmıştır. (Tatarlar ve Tokat, 2016). Bu nedenle son trimesterdaki primipar kadınlarda doğum korkusu ve emzirme öz yeterliliği hemşireler tarafından değerlendirilmelidir.

2.4. Prenatal Dönemde Doğum Korkusunun Azaltılıp, Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

DSÖ, UNICEF ve UNESCO ‘Sağlığa Ulaştıran Gerçekler’ kapsamında tüm dünyada çocukların sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için emzirmeye yönelik sağlık profesyonellerine verilmesi gereken eğitimlerin önemini belirtmektedir (DSÖ, 2004). Sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler bakım veren, karar veren ve eğitimcilik gibi birçok rolü ve işlevleri vardır. Çoğunlukla hemşireler bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015).

Gebelik ve ebeveynliğe geçiş gibi yeni roller bazı gebeler için mutluluk verici bir olay olmakla birlikte bazılarında da korku ve kaygıya neden olabilmektedir. Gebelik sürecinde yaşanan korku nedeniyle birçok gebede doğum korkusu görülebilmektedir. Bu durum prenatal ve postnatal süreci olumsuz etkilemektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Hemşireler gebelere uygun bakımı verebilmek ve korkularını azaltabilmek için korkuya sebep olan risk faktörlerini belirlemelidir. Böylece doğum esnasında oluşabilecek komplikasyonları azaltmak mümkün olabilecektir (Egelioglu ve ark., 2016). Bu süreçte verilecek hemşirelik bakımının amacı; gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir biçimde uyum sağlayarak aile sağlığı korumak ve geliştirmektir. Bu bakım kapsamında kadını ve aileyi birçok yönden ele almalıdır. Kültür, din, sosyal destek düzeyi, doğum korkusu durumu, depresyon, anksiyete gibi faktörler belirlenerek uygun girişimler planlanmalıdır (Taşkın, 2016).

Anne adayları önemsendiğini hissedip, destek aldıkça doğum sürecini rahatça tamamlayıp, sağlıklı bir doğum gerçekleştirecektir (Esencan ve ark., 2018). Doğum sürecinde profesyonel destek ile kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini sağlar ve negatif deneyim yaşamamasını önlenir. Doğum korkusunun azaltılması ve yapılan eğitimler, anne adayının davranışlarını kontrol etme ve pozitif duygular hissetmesini sağlayabilir, duyduğu güvenini artırabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını pozitif yönde geliştirebilir (Shakibazade ve ark., 2018; Mirghafourvand ve ark., 2018; Nilsson ve ark., 2018).

Ayrıca emzirmeyi etkileyen faktörlerin farkında olan hemşire, bu doğrultuda annelere eğitim verdiğinde emzirmenin devamlılığında başarı sağlayacaktır (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019). Hemşire, annenin emzirmesini etkileyen değiştirilebilen (eş ve sosyal çevre desteği, emzirme isteği, emzirme bilgisi, annenin emzirme öz-yeterliliği, doğum korkusu gibi) ve değiştirilemeyen (anne yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik ve medeni durumu gibi) faktörleri sorgulamaktadır (Gölbaşı ve ark., 2019). Daha sonra, annenin hemşiresinin desteği ile değiştirilebilen özelliklerine yönelik veri toplamalı, uygun hemşirelik girişimleri planlamalı ve annenin emzirmesi ile ilgili duygu ve düşünceleri belirlemelidir (Şahin ve Özerdoğan, 2014; Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019).

Hemşireler, anne adaylarının bu süreçte yaşayabilecekleri problemlerle başa çıkmasına yardım ederek, özellikle prenatal dönemde emzirme öz yeterliliğini artırmaya yönelik müdahaleler başta olmak üzere yapılan emzirme danışmanlığı ve emzirme eğitimleri ile prenatal süreci daha iyi geçirebilmelerine dolayısıyla başarılı bir doğum ve doğum sonu döneme katkıda bulunabilirler (Gao ve ark., 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Çalışma Niğde il merkezinde bulunan Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği toplamda 55 yataklıdır, bunlardan 23 yatak doğum sonu lohusa servisinde, 24 yatak riskli gebelik servisinde ve 8 yatakta doğum salonu travayda bulunmaktadır. Gebe polikliniğinde, gebe takipleri, ultrason ve NST hizmetleri verilmekte olup hafta içi her gün muayene yapılmaktadır. Sözü edilen hastanenin çalışma kapsamına alınma nedenleri; farklı sosyodemografik özelliklere sahip gebelerin başvurması ve hastaneye başvuran gebe sayısının fazla olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne son bir yılda başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın örnelemi; Aydın ve Pasinlioğlu'nun yapmış oldukları çalışmada bulunan prenatal emzirme özyeterlilik ölçeğinin standart sapma değerinden ($SS=8.0$) ve evrenin bilinmediği durumlarda $n= (z \times SS /d)^2$ (Karasar, 2005) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde % 95 güven düzeyi ve sapma $d=1$ kabul edilerek $n= (1.9616 \times 8/1)^2 =246,3=246$ bulunmuştur. Veri toplama sırasında kayıp olacağı düşünülerek % 10 kayıp oranı eklenerek toplamda 271 gebe çalışmaya dahil edilecektir (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018).

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

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Türkçe okur yazar olan,
- Spontan gebe kalmış olan,
- Primipar ve tekil gebeliği olan,

- Gebeliğin son trimesterında olan (Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonuna göre 28 ve üstü gebelik haftasında olan),
- Mevcut sağlık sorunu olmayan sağlıklı gebeler.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)” ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-A) A Versiyonu” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerden ve yapılan benzer nitelikli araştırmalardan yararlanılarak hazırlanan formda gebe kadının sosyo-demografik bilgileri, obstetrik özellikleri ve emzirme ve anne sütüne yönelik özellikler olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır (Yılmaz ve Beji, 2013; Kaya, 2020; Metin Ayhan ve Aygör, 2024). Sosyo-demografik özellikler başlığı altında yaş, eğitim durumu, meslek, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, eşinin yaşı, aile tipi, ailenin gelir durumu algısı yer sorularına yer verilmiş olup bu kısım toplamda 7 sorudan oluşmaktadır. Obstetrik özellikler başlığı altında evlilik süresi, daha önceki düşük ve küretaj durumu, gebeliğin planlı olup olmadığı, bebeğinin cinsiyeti, doğum planı, gebelikte destek alınıp alınmadığı sorularına yer verilmiş olup toplamda 7 soru yer almaktadır. Emzirme ve anne sütüne yönelik özellikler başlığı altında bebeği emzirme düşüncesi, bebeği emzirmeyi düşündüğü süre, emzirme konusunda bilgi alıp almadığı ve bilgi aldıysa bu bilgiyi kimden aldığı sorularına yer verilmiş olup toplamda 3 soru yer almaktadır. Anket formunda toplamda 17 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği (PEÖYÖ) (Ek-2)

Wells ve arkadaşları tarafından gebelerin emzirme özyeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla 2006 yılında geliştirilmiştir. Aydın ve Pasinlioğlu tarafından 2018 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018) (Ek-2). Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır ve dört alt boyutu vardır. Bunlar; genel bilgiler (1, 2, 3, 5, 17), beceri ve talepler (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), emzirme ve diğer insanlarla ilişki (13, 14, 15, 16) ve sosyal baskı (18, 19) şeklindedir. Ölçeğin her bir maddesi 1=Hiç emin değilim, 2=Biraz eminim, 3=Oldukça eminim, 4=Çok eminim, 5= Kesinlikle eminim olmak üzere 5’li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dür. Alınan puanın yüksek olması, yüksek emzirme öz yeterliliğini göstermektedir. Aydın ve Pasinlioglu (2018)

çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0,85 olarak belirtmiştir. Yaptığımız çalışmanın Cronbach Alfa katsayısı ise 0,87 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (W-DEQ-A) A versiyonu (Ek-3)

W-DEQ-A, kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile 1998 yılında Wijma ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Körükçü ve Kukulu tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. W-DEQ-A 28-40 gebelik haftasındaki gebelere uygulanabilmektedir (Körükçü ve ark., 2012; Körükçü ve ark., 2019). Ölçek kadınların, doğumdan önce doğum ile ilgili beklentilerini; doğum sonrası duygu, düşünce ve deneyimlerini değerlendiren 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Ölçekten alınan puanın artması kadınların yaşadığı doğum korkusunun da arttığını göstermektedir. Madde toplam puan 85 yüksek doğum korkusu olarak ifade edilmektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçmede uyum sağlaması amacı ile ters yönde hesaplanmaktadır. Körükçü ve Kukulu ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0,89 olarak belirlemiştir (Körükçü ve Kukulu, 2009). Yaptığımız çalışmanın Cronbach Alfa katsayısı ise 0,86 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doğum ve kadın hastalıkları ana bilim dalına başvuran, çalışmayı kabul eden gebelerden toplanmıştır. Veri toplama süreci ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmaların Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı değişkenler

- Emzirme öz yeterlilik düzeyi

3.7.2. Bağımsız değişkenler

- Sosyodemografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Emzirmeye ve anne sütüne ilişkin özellikler
- W-DEQ-A düzeyi

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.09.2023 tarihinde 2023/536 nolu karar ile onay alındı (Ek-4) Bunun yanında araştırmanın yapılacağı Niğde İl Sağlık Müdürlüğünden 19.09.2023 tarihinde izin alındı (Ek-

5). Araştırmaya ilişkin açıklamalar yapıldıktan sonra katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı olarak 'Aydınlatılmış Onam' alındı (Ek-6). Ayrıca, PEÖYÖ'nin kullanılması için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu ve Dr. Öğr. üyesi Ayşe Aydın'dan; W-DEQ-A 'nın kullanılması için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Doç. Dr. Hikmet Öznur Körükçü 'den mail yoluyla izin alındı (Ek-7, Ek-8).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir merkez üzerinde gerçekleştirileceği için topluma genellenemez. Ayrıca araştırmaya okur-yazar olmayan kişilerin dahil edilmeyecek olması sınırlılık oluşturmaktadır.

3.10. Araştırmanın Soruları

- Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puan düzeyi nedir?
- Gebelerin doğum korkusu puan düzeyi nedir?
- Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?
- Gebelerin obstetrik özellikleri özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?
- Gebelerin emzirme ve anne sütüne yönelik özelliklerinin ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?
- Gebelerin doğum korkusu ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında ilişki var mıdır?

3.11. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdeler) kullanılmıştır. Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; Kolmogorov-Smirnov testi istatistik ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in önerisi doğrultusunda p değerinin 0,05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir. Elde edilen bu sonuca göre parametrik testlerden iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Independent Sample t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farkın belirlenmesi için tek yönlü varyans analizi (hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanıyorsa

Tukey, sağlanmıyorsa Tamhane's T2 testi), değişkenler arasındaki ilişkinin y6n6n6 ve d6zeyini belirlemek i7in pearson korelasyon analizi, 6l7ekler 6zerinde etkisi olduğu d6ř6n6len değişkenlerin etki d6zeyini belirlemek i7in 7oklu doğrusal regresyon analizinde erter modeli uygulanmış ve yanılma d6zeyi 0,05 olarak alınmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013).





4.BULGULAR

Doğum korkusunun prenatal emzirme öz yeterliliğinin ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular dört başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

4.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikler, emzirme ve anne sütüne yönelik özellikleri, PEÖYÖ puan düzeyi, W-DEQ-A puan düzeyi ve ölçekler arasındaki ilişki ile ilgili bulgular

4.2. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik, emzirme ve anne sütüne yönelik özellikleri ve W-DEQ-A puan düzeyinin PEÖYÖ puan düzeyine ilişkin bulgular

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

4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikler, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri, PEÖYÖ Puan Düzeyi, W-DEQ-A Puan Düzeyi ve Ölçekler Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan anne adayları ve eşlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılım Tablo 4.1.1.'de verilmiştir.

Tablo. 4.1.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=271)

Özellikler	n	%
Öğrenim durumu		
İlköğretim	80	29,5
Lise ve üzeri	191	70,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	68	25,1
Çalışmıyor	203	74,9
Eşin öğrenim durumu		
İlköğretim	77	28,4
Lise ve üzeri	194	71,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	241	88,9
Geniş aile	30	11,1
Gelir durumu		
Gelir giderden az	32	11,8
Gelir gidere eşit	181	66,8
Gelir giderden fazla	58	21,4
Evlilik süresi		
1-3 yıl	244	90,0
4 yıl ve üzeri	27	10,0
Toplam	271	100,0

Gebelerin %70,5'inin (n=191) öğrenim durumunun lise ve üzeri, %74,9'unun (n=203) çalışmadığı, %71,6'sının (n=194) eşinin öğrenim durumunun lise ve üzeri, %88,9'unun (n=241) çekirdek ailede yaşadığı, %66,8'inin (n=181) gelirinin giderine eşit, %90,0'ının (n=244) 1-3 yıldır evli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin yaş ortalaması 26,03±4,57 yaş; eşinin yaş ortalaması 28,77±4,87 yaş ve evlilik süresinin ortalaması 1,97±1,11 yıl olarak saptanmıştır (Tablo. 4.1.1.).

Çalışmaya katılan anne adaylarının obstetrik, anne sütü ve emzirme özelliklerine göre dağılım Tablo 4.1.2.'de verilmiştir.

Tablo. 4.1.2. Gebelerin obstetrik, anne sütü ve emzirme özelliklerinin dağılımı (n=271)

Özellikler	n	%
Abortus öyküsü		
Var	43	15,9
Yok	228	84,1
Küretaj öyküsü		
Var	28	10,3
Yok	243	89,7
Gebeliğin istenen/planlı bir gebelik olma durumu	230	
Evet	41	84,9
Hayır		15,1
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	109	40,2
Erkek	140	51,7
Bilmiyor	22	8,1
Doğum planı		
Normal doğum	191	70,5
Sezaryen doğum	60	22,1
Kararsız	20	7,4
Gebelikte destek alma durumu		
Evet	57	21,0
Hayır	214	79,0
Gebelikte destek alınan kişi (n=57)		
Aile	43	75,4
Sağlık personeli	14	24,6
Bebeğini emzirmeyi düşünme durumu		
Evet	264	97,4
Hayır	7	2,6
Bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre (n=264)		
0-6 ay	3	1,1
6-12 ay	22	8,3
12-24 ay	115	43,6
24 ay ve üzeri	124	47,0
Emzirme konusunda bilgi alma durumu		
Evet	84	31,0
Hayır	187	69,0
Emzirme konusunda bilgiyi kimden aldığı(n=84)		
Sağlık personeli	68	80,9
Aile	16	19,1
Toplam	271	100,0

Gebelerin %84,1'inin (n=228) abortus öyküsünün olmadığı, %89,7'sinin (n=243) küretaj öyküsünün olmadığı, %84,9'unun (n=230) gebeliğinin istenen/planlı bir gebelik olduğu, %51,7'sinin (n=140) bebeğinin cinsiyeti erkek, %70,5'inin (n=191) normal doğum planladığı, %79,0'unun (n=214) gebelikte destek almadığı, gebeliğinde destek alanların %75,4'ünün (n=43) bu desteği ailesinden aldığı, %97,4'ünün (n=264) bebeğini emzirmeyi düşündüğü, bebeğini emzirmeyi düşünenlerin %47,0'sinin (n=124) bebeğini 24 ay ve üzeri emzirmeyi

düşündüğü, %69,0'unun (n=187) emzirme konusunda bilgi almadığı, emzirme konusunda bilgi alanların %80,9'unun (n=68) sağlık personelinde bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

Katılımcıların PEÖYÖ ve W-DEQ-A 'den aldığı en düşük ve en yüksek puan, ortalama ve standart sapmalarını içeren tanımlayıcı istatistik sonuçlar Tablo 4.1.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.1.3. Gebelerin PEÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile W-DEQ-A toplam puan ortalamaları ile iç geçerlik katsayıları (n=271)

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	min	max
PEÖYÖ toplam puan	82,62±12,78	33	100
Emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler	33,57±5,67	14	40
Emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi toplama	19,97±4,90	7	25
Diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duyguları	15,45±3,30	6	20
Emzirme sırasında sosyal baskı	13,62±2,15	5	15
W-DEQ-A toplam puan	51,11±20,89	7	112

W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu \bar{X} : ortalama "mean" değeri, SS: Standart sapma

Gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması 82,62±12,78 olup elde edilen bu bulguya göre gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliğinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. PEÖYÖ alt boyut puan ortalamaları, emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler 33,57±5,67; emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi toplama 19,97±4,90; diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duyguları 15,45±3,30; emzirme sırasında sosyal baskı 13,62±2,15'tir. W-DEQ-A toplam puan ortalaması 51,11±20,89 olup gebelerin doğum korkusu düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (0-60 düşük doğum korkusu, 61-84 orta düzey doğum korkusu, 85 ve üzeri yüksek doğum korkusu) (Tablo 4.1.3).

4.2.Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri ve W-DEQ-A Puan Düzeyinin Prenatal PEÖYÖ Puan Düzeyine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan anne adaylarının sosyodemografik özellikleri ile PEÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalaması dağılımı ve karşılaştırması Tablo 4.2.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.1.Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile PEÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması (n=271)

	PEÖYÖ toplam $\bar{X} \pm SS$	Test	p/anlamli fark
Yaş			
18-29 yaş (a)	81,67±13,10	t:-2,125	0,034
30 yaş ve üzeri (b)	84,45±11,38		a<b
Öğrenim durumu			
İlköğretim (a)	78,61±13,07	t:-3,409	0,001
Lise ve üzeri (b)	84,30±12,30		a<b
Çalışma durumu			
Çalışıyor (a)	84,69±13,28	t:1,545	0,123
Çalışmıyor (b)	81,93±12,56		a>b
Eşin yaşı			
19-29 yaş (a)	80,30±13,30	t:-3,367	0,001
30 yaş ve üzeri (b)	85,45±11,53		a<b
Eşin öğrenim durumu			
İlköğretim (a)	76,40±14,76	t:-4,676	0,000
Lise ve üzeri (b)	85,09±11,00		a<b
Aile tipi			
Çekirdek aile (a)	82,80±12,61	t:0,646	0,519
Geniş aile (b)	81,20±14,20		a>b
Gelir durumu			
Gelir giderden az	80,31±16,11	F:1,424	0,243
Gelir gidere eşit	82,33±12,40		-
Gelir giderden fazla	84,81±11,75		
Evlilik süresi			
1-3 yıl (a)	82,59±12,67	t:-0,129	0,897
4 yıl ve üzeri (b)	82,92±13,95		a<b

PEÖYÖ: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, \bar{X} : ortalama "mean" değeri, SS: Standart sapma, t:Independent Sample t testi, F:tek yönlü varyans analizi

PEÖYÖ toplam puanında yaşı 30 yaş ve üzeri olan, öğrenim durumu lise ve üzeri, çalışan, eşinin yaşı 30 yaş ve üzeri, eşinin öğrenim durumu lise ve üzeri, çekirdek ailede yaşayan, geliri giderinden fazla ve evlilik süresi 4 yıl ve üzeri olan gebelerin PEÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçek toplamı ile değişkenlerin karşılaştırmasında yaş, öğrenim durumu, eşin yaşı ve eşin öğrenim durumu ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) diğer değişkenlerle anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.2.1.).

Çalışmaya katılan anne adaylarının obstetrik, anne sütü ve emzirme özellikleri ile PEÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalaması dağılımı ve karşılaştırması Tablo 4.2.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.2. Gebelerin obstetrik, anne sütü ve emzirme özellikleri ile PEÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırması (n=271)

	PEÖYÖ toplam	Test	p/anlamli fark
	$\bar{X} \pm SS$		
Abortus öyküsü			
Var (a)	78,39±13,10	t:-2,386	0,018
Yok (b)	83,42±12,58		a<b
Küretaj öyküsü			
Var (a)	83,35±12,01	t:0,320	0,749
Yok (b)	82,53±12,88		a>b
Gebeliğin istenen/planlı bir gebelik olma durumu			
Evet (a)	83,13±12,53	t:1,577	0,116
Hayır (b)	79,73±13,87		a>b
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	83,23±12,00	F:2,201	0,113
Erkek	83,00±12,98		-
Bilmiyor	77,18±14,47		
Doğum planı			
Normal doğum (a)	83,41±12,17	F:5,706	0,004
Sezaryen doğum (b)	83,13±12,56		a-c, b-c
Kararsız (c)	73,50±15,96		
Gebelikte destek alma durumu			
Evet (a)	86,57±11,25	t:2,659	0,008
Hayır (b)	81,57±12,97		a>b

PEÖYÖ: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, \bar{X} : ortalama "mean" değeri, SS: Standart sapma, t:Independent Sample t testi, F:tek yönlü varyans analizi

PEÖYÖ toplam puanında abortus öyküsü olmayan, küretaj yaşayan, gebeliği istenen/planlı olan, bebeğinin cinsiyeti kız, doğumunu normal doğum ile planlayan, gebelikte destek alan, gebeliğinde gebe okulundan destek alan, bebeğini emzirmeyi düşünen, bebeğini 0-6 ay emzirmeyi düşünen, emzirme konusunda bilgi alan, sosyal medyadan emzirme konusunda bilgi alan gebelerin PEÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçek toplamı ile obstetrik özelliklerin karşılaştırmasında abortus öyküsü, doğum planı, gebelikte destek alma durumu, gebelikte destek alınan kişi, bebeğini emzirmeyi düşünme durumu ve bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) olduğu, diğer değişkenler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.2.2.).

Tablo 4.2.2. Devamı Gebelerin obstetrik, anne sütü ve emzirme özellikleri ile PEÖYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırması (n=271)

	PEÖYÖ toplam		Test	p/anlamli fark
	$\bar{X} \pm SS$			
Gebelikte destek alınan kişi (n=57)				
Aile (1)	85,84±10,44			
Sağlık personeli (2)	89,87±8,14		F:2,695	0,041
Gebe okulu (3)	95,33±7,52			3-4
Eş (4)	79,70±13,91			
Sosyal medya (5)	(n=1)			
Bebeğini emzirmeyi düşünme durumu				
Evet (a)	82,75±12,66		t:2,521	0,019
Hayır (b)	77,71±17,17			a>b
Bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre (n=264)				
0-6 ay (1)	94,33±4,93		F:8,664	0,000
6-12 ay (2)	74,95±12,98			1-2, 2-4, 3-4
12-24 ay (3)	80,31±12,36			
24 ay ve üzeri (4)	86,12±11,86			
Emzirme konusunda bilgi alma durumu				
Evet	83,30±13,41		t:0,591	0,555
Hayır	82,31±12,50			-
Emzirme konusunda bilgiyi kimden aldığı (n=84)				
Sağlık personeli	83,76±13,25		F:0,384	0,682
Aile	80,00±15,96			-
Sosyal medya	84,40±10,99			

PEÖYÖ: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, \bar{X} : ortalama "mean" değeri, SS: Standart sapma, t:Independent Sample t testi, F:tek yönlü varyans analizi

PEÖYÖ toplam puanında gebeliğinde gebe okulundan destek alan, bebeğini emzirmeyi düşünen, bebeğini 0-6 ay boyunca emzirmeyi düşünen, emzirme konusunda bilgi alan ve emzirme konusunda bilgiyi sosyal medyadan alan gebelerin PEÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçek toplamı ile değişkenlerin karşılaştırmasında gebelikte destek alınan kişi, bebeğini emzirmeyi düşünme durumu, bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık ($p < 0,05$) olduğu, emzirme konusunda bilgi alan durumu ve emzirme konusunda bilgiyi kimden aldığı değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.2.2.).

Çalışmaya katılan anne adaylarının PEÖYÖ toplamı ile W-DEQ-A toplamı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 4.2.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.3. Gebelerin PEÖYÖ toplam ve alt boyutları ile W-DEQ-A toplam puanı arasındaki ilişki (n=271)

		1	2	3	4	5	6
1. PEÖYÖ toplam	r	1	0,895	0,831	0,610	0,744	-0,218
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
2. Emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler	r		1	0,607	0,454	0,593	-0,185
	p			0,000	0,000	0,000	0,002
3. Emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi toplama	r			1	0,274	0,634	-0,174
	p				0,000	0,000	0,004
4. Diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duyguları	r				1	0,264	-0,193
	p					0,000	0,001
5. Emzirme sırasında sosyal baskı	r					1	-0,114
	p						0,061
6. W-DE-Q-A toplam	r						1
	p						

PEÖYÖ: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu. Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

PEÖYÖ toplam ve alt boyutları ile W-DEQ-A toplamı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 4.2.3'de yer almaktadır. PEÖYÖ toplam puanı ile W-DEQ-A toplam puanı arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu ($r=-0,218$; $p=0,000$) saptanmıştır. Prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyi arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir. En yüksek ilişkinin PEÖYÖ toplam puanı ile emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler alt boyutu arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı ilişki olduğu, en düşük ilişkin ise PEÖYÖ emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi toplama alt boyut ile W-DEQ-A toplam puanı arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sadece PEÖYÖ emzirme sırasında sosyal baskı alt boyutu ile WDKÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$)

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

Araştırmaya katılan anne adaylarının sosyodemografik, obstetrik özellikler, emzirme ve anne sütüne yönelik özelliklerinin PEÖYÖ toplamı ve W-DEQ-A toplamı regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 4.3.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Gebelerin PEÖYÖ toplamı ve W-DEQ-A toplamı regresyon analizi

PEÖYÖ Bağımsız Değişkenleri	β	S.E.	p*	95% CL	
				Lower	Upper
Yaş	0,219	0,530	0,681	-0,847	1,285
Öğrenim durumu	-0,962	1,326	0,472	-3,629	1,705
Eşin yaşı	0,385	0,309	0,178	-0,235	1,005
Eşin öğrenim durumu	3,880	1,817	0,299	0,230	7,529
Abortus öyküsü	-0,822	1,251	0,514	-3,335	1,691
Doğum planı	-1,979	2,690	0,465	-7,374	3,416
Gebelikte destek alma durumu	-3,471	1,913	0,071	-7,238	0,296
Gebelikte destek alınan kişi	-0,156	1,250	0,901	-2,664	2,352
Bebeğini emzirmeyi düşünme durumu	-4,304	4,782	0,369	-13,719	5,110
W-DEQ-A toplam	-0,038	0,081	0,635	-0,200	0,123

$R^2 = 0,123$ $F = 0,840$ $p = 0,572^*$

PEÖYÖ: Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu. *Çoklu doğrusal regresyon analizi

Gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyi üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin PEÖYÖ'ü puanlarını ne şekilde yordandığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu 10 yordayıcı değişkenin prenatal emzirme öz yeterliliği ile anlamlı bir ilişki sergilemedikleri görülmüştür ($F=0,840$; $p>0,05$). Bu değişkenler, prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyinin %12,3'ünü açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre bu değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki önem sırası değerlendirildiğinde, eşin öğrenim durumu ($\beta=3,880$) en yüksek, bebeğini emzirmeyi düşünme durumu ($\beta=-4,304$) ise en düşük öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise hiçbir değişkenin anlamlı yordayıcı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1.).



5.TARTIŞMA

Gebelerde doğum korkusunun prenatal emzirme öz yeterliliği ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ilişkin bulgular üç başlı altında tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikler, emzirme ve anne sütüne yönelik özellikleri, PEÖYÖ puan düzeyi, W-DEQ-A puan düzeyi ve ölçekler arasındaki ilişki ile ilgili bulguların tartışılması

5.2. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik, emzirme ve anne sütüne yönelik özellikleri ve W-DEQ-A puan düzeyinin PEÖYÖ puan düzeyine etkisine ilişkin bulguların tartışılması

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

5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikler, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri, PEÖYÖ Puan Düzeyi, W-DEQ-A Puan Düzeyi ve Ölçekler Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguların Tartışılması

Gebelik ve doğum fizyolojik bir durumdur ancak anne adaylarının yaşadığı doğum korkusu; kadınların psikososyal sağlığını etkileyerek hem prenatal dönemi hem doğum eylemini hem de doğum sonu süreci etkilemektedir (Bülbül ve ark., 2016). Gebelerde doğum korkusunun prenatal emzirme öz yeterliliği ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubundaki gebelerin %74,9'unun 18-29 yaş aralığında, %70,5'inin öğrenim durumunun lise ve üzeri, %74,9'unun çalışmadığı, %55,0'inin eşinin yaşının 19-29 yaş aralığında, %71,6'sının eşinin öğrenim durumunun lise ve üzeri, %88,9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %66,8'inin gelirinin giderine eşit, %90,0'ının 1-3 yıldır evli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin yaş ortalaması $26,03 \pm 4,57$ yaş; eşinin yaş ortalaması $28,77 \pm 4,87$ yaş ve evlilik süresinin ortalaması $1,97 \pm 1,11$ yıl olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Araştırma grubunun obstetrik özelliklerine bakıldığında ise; gebelerin %84,1'inin abortus öyküsünün olmadığı, %89,7'sinin küretaj öyküsünün olmadığı, %84,9'unun gebeliğinin istenen/planlı bir gebelik olduğu, %51,7'sinin bebeğinin cinsiyeti erkek, %70,5'inin normal doğum planladığı, %79,0'unun gebelikte destek almadığı, gebeliğinde destek alanların %56,1'inin bu desteği ailesinden aldığı, %97,4'ünün bebeğini emzirmeyi düşündüğü, bebeğini emzirmeyi düşünenlerin %47,0'sinin bebeğini 24 ay ve üzeri emzirmeyi düşündüğü, %69,0'unun emzirme konusunda bilgi almadığı, emzirme konusunda bilgi alanların %80,9'unun sağlık personeline bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.).

Gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması $82,62 \pm 12,78$ olup elde edilen bu bulguya göre gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliğinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.3.). Wells ve arkadaşlarının çalışmasında PEÖYÖ toplam puan ortalaması $75,32 \pm 19,51$; bunlarla benzer biçimde PEÖYÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı başka bir çalışmada, gebeler kadınların aldığı puan ortalaması $73,52 \pm 8,05$ olarak bulunmuştur (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018; Wells ve ark., 2006). Farklı olarak İnce ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada annelerin emzirme öz-yeterliliklerini ve emzirme başarılarına bakıldığında öz-yeterlilik puan ortalaması $57,16 \pm 6,92$ olup daha düşüktür (İnce ve ark., 2017). Yaptığımız çalışmamızda PEÖYÖ puan ortalamasının ortalamasının üzerinde saptanması gebelerin çoğunluğunun çalışan, öğrenim durumu lise ve üzeri, yaşının 30 yaş ve üzeri, gelir giderine eşit veya gelir giderden fazla, istenen/planlı gebelik geçiren ve gebelik sürecinde destek alan, gebe

okuluna giden; daha bilinçli, öğrenmeye ve desteğe daha açık, emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan gebe kadınların prenatal emzirme öz yeterlilik puan düzeyi nedir?” sorusuna “Araştırma kapsamına alınan gebelerin prenatal emzirme öz yeterlilik puan düzeyi yüksek düzeydedir.” şeklinde yanıt bulunmuştur.

Gebelerin W-DEQ-A puan ortalaması $51,11 \pm 20,89$ olup gebelerin doğum korkusu düzeyinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.3.). Avcıbay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada W-DEQ-A puan ortalaması $40,58 \pm 9,61$ olarak tespit edilmiştir (Avcıbay ve ark., 2021). Ataman ve Berber’in yaptıkları çalışmalarında kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalaması $37,24 \pm 10,02$ bulunmuştur (Ataman ve Berber, 2022). Türkiye, Norveç ve Finlandiya’da gebeler üzerinde yapılan farklı çalışmalarda doğum korkusu puanı 46,4-68,3 olarak bulunmuştur (Güleç ve ark., 2014; Adams ve ark., 2012; Rouhe ve ark., 2009). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre gebelik sürecinde destek alan; planlı gebeliği olan kadınların doğum korkusunun düşük olduğu düşünülmektedir.

“Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum korkusu puan düzeyi nedir?” çalışma sorusu “Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum korkusu puan düzeyi düşük düzeydedir.” şeklinde yanıt bulunmuştur.

5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik, Emzirme ve Anne Sütüne Yönelik Özellikleri ve W-DEQ-A Puan Düzeyinin PEÖYÖ Puan Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile PEÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.2.1.’de yer almaktadır. Emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler alt boyutunda 30 yaş ve üzeri, öğrenim durumu lise ve üzeri, çalışan, eşinin yaşı 30 yaş ve üzeri, eşinin öğrenim durumu lise ve üzeri, çekirdek ailede yaşayan, geliri giderine eşit ve evlilik süresi 4 yıl ve üzeri olan gebelerin emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca alt boyut ile değişkenlerin karşılaştırmasında öğrenim durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu ile emzirme için gerekli olan becerileri ve istekler arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,05$) diğer değişkenlerle anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.2.1.).

Çalışmada gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden yaşa göre PEÖYÖ puanları incelendiğinde, yaşla birlikte emzirme öz-yeterliliğinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). Aydın ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında ise yaş gruplarına göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018). Wutke ve Dennis'in yaptığı çalışmada ise yaş gruplarına göre PEÖYÖ puan ortalamaları arasında çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (Wutke ve Dennis, 2007). Başka bir çalışmada annenin yaşı arttıkça anne sütü verme eğilimlerinin de arttığı saptanmıştır (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarımızın bulguları da bu sonuçlarla uyumlu olduğu söylenebilir. Yaş arttıkça deneyim ve emzirmeyi sürdürme isteğinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden öğrenim durumuna göre PEÖYÖ puanları incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça PEÖYÖ puan ortalaması arttığı görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu'nun yaptığı çalışma da eğitim seviyesi yüksek olan kadınların emzirme öz-yeterliliği diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerinde de sütlerini daha yeterli olarak hissettikleri belirtilmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Emzirmeye ilgili yapılan başka çalışmalarda, eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Yalçınöz Baysal ve ark., 2014; Aluş Tokat ve Okumuş 2013; Konukluoğlu ve Pasinlioğlu, 2021, Erkal Aksoy ve ark., 2022). Benzer şekilde ilk altı ay anne sütünün verilmesine etki eden faktörleri inceleyen bir çalışmada eğitim seviyesinin önemi üzerinde durulmuştur (Yüzügüllü ve ark., 2018). Karaçam'ın anne sütünün dört ay verilmesini etkileyen etmenleri incelediği araştırmasında eğitim düzeyi arttıkça annelerin daha etkili etkili emzirdikçe belirlenmiştir (Karaçam, 2006). Dennis'in yaptığı bir çalışmasında eğitim düzeyine yükseldikçe, eğitim düzeyi düşük annelere göre emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dennis, 2003). Bu çalışmanın bulguları belirtilen çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin emzirmeye ilgili bilinci artmakta bu da emzirme öz-yeterliliği artırmakta denilebilir.

Çalışmada gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden çalışma durumuna göre PEÖYÖ puanları incelendiğinde, çalışan gebe kadınların PEÖYÖ puan ortalaması çalışmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). Erkal Aksoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde çalışan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Erkan Aksoy ve ark., 2022). Ayrıca yaptığımız çalışmada araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinden aylık

gelir durumu algısına göre gebelerin PEÖYÖ puanları incelendiğinde, geliri gider eşit ya da geliri yüksek olan gebelerin PEÖYÖ puan düzeyi anlamlı derece de yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). Gökçeoğlu ve Küçükoğlu'nun annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile sütü yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada gelir düzeyi arttıkça annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Benzer olarak yapılan bir çalışmada gebelerin gelir düzeyi arttıkça emzirme öz yeterliliğinin de arttığı; aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (Konukluoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Bu çalışmanın bulguları belirtilen çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışan ve gelir düzeyi algısı yüksek olan gebelerin sosyoekonomik olarak daha iyi durumda olduğu bütün bunların bireyin öz-yeterlilik algılarını artıran faktörler olduğu belirtilebilir. Ekonomik durumu iyi olan gebe kadınların emzirme öz-yeterlilik algılarının yüksek olmasının buna bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada araştırma grubundaki gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden aile tipine göre gebelerin PEÖYÖ puanları incelendiğinde, çekirdek ailede yaşayan gebe kadınların geniş ailede yaşayanlara göre PEÖYÖ puan ortalaması yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). Çalışma bulgularımızla benzer olarak Aydın ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında çekirdek ailede yaşayan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018). Yine Konukluoğlu ve Pasinlioğlu'nun yaptığı başka bir çalışmada aile tipinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği sonucuna varılmıştır (Konukluoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Çalışma sonucunda; çekirdek ailede yaşayan gebe kadınların gebelik sürecinde eşinden daha çok destek gördüğü ve eşler arası paylaşımın daha çok olduğu bu durumda prenatal emzirme öz yeterliliğini artması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden eşlerinin yaş, öğrenim durumu ve çalışma durumuna göre gebelerin PEÖYÖ puanları incelendiğinde, eşi lise ve üzeri öğrenim durumu olan, çalışan ve yaşı 30 ve üzeri olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). Yapılan bir çalışmada eşi üniversite mezunu olanlar anlamlı düzeyde yüksek prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına sahip olduğu saptanmıştır (Aydın, 2016). Eker ve Aydın Başen'in de yaptığı çalışmaya göre eşin eğitim düzeyi düştükçe emzirme öz yeterliliğinin de düşük olduğunu saptamıştır (Eker ve Aydın Başen, 2021). Bu çalışmanın bulguları belirtilen çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Eşin çalışma durumunun sosyoekonomik düzeyi etkilediği ve gebelerin destek, özgüven ve öz-yeterlilik algılarına olumlu etkileri olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebe kadınların sosyodemografik özelliklerinden evlilik süresi gebelerin PEÖYÖ puanları incelendiğinde, evlilik süresi artan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). Literatür bulguları çalışmamızı desteklemektedir (Akça, 2016; Odabaşı, 2018).

Bu sonuçlara göre “Araştırma kapsamına alınan gebe kadınların sosyodemografik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?” sorusu, “yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi, kadının eşinin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.” şeklinde cevap bulunmuştur.

Çalışmada araştırma grubundaki gebe kadınların obstetrik özelliklerinden gebeliği istenme durumuna göre PEÖYÖ puanları incelendiğinde, planlı/istenen gebelik yaşayan kadınların PEÖYÖ puan ortalaması yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2.). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında benzer şekilde gebeliğini planlayan annelerin süt verme eğilimlerinin istenmeyen gebeliklere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2016). Sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. İstenen/planlı gebeliklerde annelerin daha bilinçli olup, emzirmeye daha istekli olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada araştırma grubundaki gebe kadınların obstetrik özelliklerinden bebeğin cinsiyeti, abortus/küretaj öyküsü ve doğum şekline göre PEÖYÖ puanları incelendiğinde, bebeğin cinsiyetinin ve doğum şeklinin PEÖYÖ puan ortalaması ile anlamlı farklılık olmadığı, daha önce abortus öyküsü olmayan ve küretaj yaşayan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2.). Çalışmamızla benzer olarak Kurnaz’ın çalışmasında cinsiyet beklentisi tutum puanını etkilememiştir (Kurnaz, 2014). Benzer şekilde Küçükkoğlu ve arkadaşları ve Gürol’un yaptıkları çalışmalarda sezaryen doğum ile normal doğum arasında emzirme öz-yeterliliği bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Yalçınöz Baysal ve ark., 2014; Gürol, 2011).

Bu sonuçlara göre “Araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?” sorusu, “planlı/istenen gebelik, abortus olmayan, küretaj yaşayan gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.” şeklinde cevap bulunmuştur.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin emzirme ve anne sütüne yönelik özelliklerinden bebeğini emzirmeyi düşünme, gebelikte destek alma durumuna göre PEÖYÖ puanları incelendiğinde, bebeğini emzirmeyi düşünen, gebelikte destek alan gebelerin PEÖYÖ

puan ortalaması yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2.). Literatüre baktığımızda doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin emzirme öz-yeterliliğini artırdığı, emzirme eğitimi alan gebelerin almayanlara göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Aydın ve Aba, 2019; Ekşioğlu ve Çeber Turfan, 2015). Benzer şekilde Bilgin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi verilen ve verilmeyen grupların emzirme öz-yeterlilikleri karşılaştırıldığında eğitim alan grubun öz yeterliliği daha yüksek olduğu saptanmıştır (Citak Bilgin ve ark., 2020). Yine benzer şekilde Erkal Aksoy ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada sosyal destek ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Erkal Aksoy ve ark., 2022). Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Corby ve arkadaşlarını çalışmasında sosyal destek ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Corby ve ark., 2021). Çalışma sonucumuza göre gebelikte destek alındıkça kadının kendini güvende hissettiği ve bu güvenin özgüvenle beraber prenatal emzirme öz yeterliliğini olumlu etkilediği düşünülmüştür.

Bu sonuçlara göre “Araştırma kapsamına alınan gebelerin emzirme ve anne sütüne yönelik özellikleri ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında fark var mıdır?” sorusu, “Bebeğini emzirmeyi düşünme ve gebelikte destek alma durumu arasında prenatal emzirme öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.” şeklinde cevap bulunmuştur.

Çalışmada araştırma grubundaki gebelerin PEÖYÖ toplam ve alt boyutları ile W-DEQ-A ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam puanı arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu ($r=-0,218$; $p=0,000$) saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.2.3.). Doğum korkusu azaldıkça prenatal emzirme öz yeterliliği düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde doğuma hazırlık eğitimiyle ilgili yapılan çalışmalar doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır (Toohill ve ark., 2014, İsbir ve ark., 2016, Karabulut ve ark., 2016, Kızılırmak ve Başer, 2016, Serçekuş ve Başkale, 2016). Bu sonuçlar çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

“Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum korkusu ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında ilişki var mıdır?” çalışma sorusuna “doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu azalmakta, doğum korkusu azaldıkça da gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliği artmaktadır” şeklinde cevap verilmiştir.

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

PEÖYÖ puanı üzerine etkisi olan on bağımsız değişken yaş, öğrenim durumu, eşin yaşı, eşin öğrenim durumu, abortus öyküsü, doğum planı, gebelikte destek alma durumu, gebelikte destek alınan kişi, bebeğini emzirmeyi düşünme durumu ve W-DEQ-A toplam puanı olarak tespit edilmiştir. Bu on yordayıcı değişkenin prenatal emzirme öz yeterliliği ile anlamlı bir ilişki sergilemedikleri görülmüştür ($F=0,840$; $p>0,05$). PEÖYÖ puanı %12,3 oranında söz konusu bağımsız değişkenlerden etkilenmektedir. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise önem sırası değerlendirildiğinde eşin öğrenim durumu ($\beta=3,880$) en yüksek, bebeğini emzirmeyi düşünme durumu ($\beta=-4,304$) ise en düşük öneme sahip olduğu saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise hiçbir değişkenin anlamlı yordayıcı olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.1.). Mirghafourvand ve arkadaşlarının yaptıkları sosyal destek üzerine olan çalışmalarında sosyal destek varlığının emzirme öz yeterliliğinin önemli belirleyicilerinden olduğunu bildirmiştir (Mirghafourvand ve ark., 2018). Konukluoğlu ve Pasinlioğlu'nun emzirme öz yeterliliği üzerine yaptığı bir çalışmada öğrenim durumu ve yaşın potansiyel belirleyici olduğunu bildirmişlerdir. (Konukluoğlu ve Pasinlioğlu, 2021). Yine başka bir çalışmada primipar gebelerin PEÖYÖ puanını doğuma hazır hissetme, aylık gelir, kaygı düzeyi, emzirme planlama, eğitim ve medeni durum gibi faktörlerden %31,6 oranında etkilendiğini bildirmiştir (Corby ve ark., 2021). Hamid ve Zaidi'nin yaptığı çalışmada gebelerin PEÖYÖ puanının çocuk sayısı, yaşanılan yer ve aylık gelir olmak üzere üç değişkenden %41 oranında etkilendiğini bildirmişlerdir (Hamid ve Zaidi, 2020). Çalışma sonucundaki farklılığın örneklem grubunun sosyodemografik ve obstetrik özelliklerindeki farklılıklar ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum korkusunun prenatal emzirme öz yeterliliği ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma grubundaki gebelerin %74,9'u 18-29 yaş aralığında, %70,5'nin öğrenim durumu lise ve üzeri, %74,9'unun çalışmadığı, %55,0'mın eşinin yaşının 19-29 yaş aralığında, %71,6'sının eşinin öğrenim durumunun lise ve üzeri, %88,9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %66,8'inin gelirinin giderine eşit, %90,0'mın 1-3 yıldır evli olduğu, gebelerin yaş ortalaması $26,03 \pm 4,57$ yaş; eşinin yaş ortalaması $28,77 \pm 4,87$ yaş ve evlilik süresinin ortalaması $1,97 \pm 1,11$ yıl olduğu,
- Çalışmada gebelerin %90'ının 1-3 yıldır evli olduğu; %84,9'unun planlı/istenen gebelik olduğu,
- Çalışmada gebelerin %70,5'inin normal doğum planladığı,
- Çalışmada gebelerin % 97,4'nün bebeğini emzirmeyi düşündüğü,
- Çalışmada gebelerin eğitim seviyesinin %70,5'inin lise ve üzeri olmasına karşın emzirme konusunda bilgi alma düzeylerinin düşük olduğu,
- Türk toplumunun yapısı dolayısıyla gebelerin %88,9'nun çekirdek ailede yaşamasına karşın destek alınan kişi olarak ailelerinin ilk sırada olduğu,
- Gebelerin prenatal emzirme öz yeterliliğinin ortalamanın üzerinde olduğu,
- Gebelerin doğum korkusu düzeyinin düşük olduğu,
- Gebelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşinin yaşı ve öğrenim durumu, aile tipi, gelir algısı ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı fark olduğu; evlilik süresi ile anlamlı fark olmadığı,
- Gebelerin abortus öyküsü, doğum planı, gebelikte destek alma durumu, bebeğini emzirmeyi düşünme durumu ile prenatal emzirme öz yeterlilik algılarında anlamlı farklılık olduğu,
- Gebelerde PEÖYÖ toplam puanı ile W-DEQ-A toplam puanı arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu, doğum korkusu azaldıkça prenatal emzirme öz yeterlilik düzeyinin arttığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular ve çıkarılan sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda sıralanmıştır.

6.2.1.Uygulama alanına yönelik öneriler

- Gebelere sağlık hizmeti sunan personelin hizmet içi eğitimler ile gebelerin emzirme öz yeterliliği ile doğum korkularının saptanması ve öneminin anlaşılması konusunda eğitim alması,
- ASM'lerde ve hastanelerde hizmet sunan sağlık çalışanlarının antenatal bakım kapsamında gebelerin tutum, davranış ve doğuma ilişkin korkularını değerlendirmeleri ve buna yönelik bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım sunulması,
- Doğum öncesi hazırlık eğitimlerine doğum korkusu konusunun dahil edilmesine, gebelerin konforunun artırılıp ve gebelik sürecinde kadına destek olan kişilerin de eğitimlere katılımları sağlanarak doğum sonundaki yaşanacak güzel duygulara gebelerin odaklanmasının sağlanması,
- Gebelerin eğitim düzeyi yüksek olmasına karşın emzirme konusunda bilgi alma düzeyleri düşüktür. Sunulacak emzirme danışmanlığı hizmetlerinin artırılması online eğitimler ile katılımların artırılması önerilebilir.

6.2.2.Araştırmacılara yönelik öneriler

- Primipar ve multipar gebeleri kapsayan doğum korkusuna yönelik araştırmaların planlanması,
- Primipar gebelerde prenatal emzirme öz yeterliliği ile postpartum dönemdeki emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırıldığı niteliksel çalışmaların planlanması,
- Trimesterlere göre gruplama yaparak doğum korkusu ve prenatal emzirme öz yeterliliği durumunun belirlenmesine yönelik çalışmaların planlanması önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(10), 1238–1246. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x
- Alessandra, S., Roberta, L. (2013). Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevalis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1-18.
- Akça, E.U. (2016). *Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi*. (Tez No: 440297). [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi].
- Akkoyun, S., Taş Arslan, F. (2016). Breastfeeding Self-Sufficiency of Mothers Who Breastfed for First & Months. *Pediatr Res*, 3(4), 191-5.
- Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2019). Anne Sütünü Ulaştırmada En Sağlıklı Yolu (Emzirme) Etkileyen Faktörler ve Hemşirenin Rolü. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*, 3(1), 34-41.
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H. (2013). Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Bakımın Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-9.
- Amanak, K., ve Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların Postpartum Erken Dönemde Öz Bakım ve Bebek Bakımı Konularında Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Tepecik Eğit ve Araşt Hast Dergisi*, 28(1), 17-22.
- Ataman, H., & Berber, K. (2022). Çocuk Sahibi Olmayan Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Düşünen Sağlık Çalışanlarında Doğum Korkusunun İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(1), 25-32.
- Avcıbay, B., Köroğlu, C. O., Yamurluklu, S. B., & Sürücü, Ş. G. (2021). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin gebelik öncesi doğum korkularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 413-422.
- Aydın, A. (2016). *Prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Tez No: 437754). [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi].
- Aydın, D., Aba, Y.A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-9.
- Aydın, A., Pasinlioğlu, T. (2018). Reliability and Validity of a Turkish version of the Prenatal Breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery*, 64, 11-16.
- Bakshi, R., Metha, A., Sharma, B. (2007). Tokophobia: Fear Of Pregnancy And Childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1).
- Bandura, A. (Ed.) (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs.
- Barut, S., Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz-yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Başoğlu, C., Buldukoğlu, K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Bay, F., Bulut, Ö. Ü. (2020). Doğum İndüksiyonu: Maternal, Fetal-Neonatal Etkileri, Ebenin Rolü. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 414.
- Bilgiç, G. (2019). *Gebelerde doğum korkusu ve psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisi*. (tez no: 556912) [Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi] Erişim: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=a146GZfMJ4ajRIe7VTmdKg&no=UTMacA4WcYnlhRImuPDumA>
- Billert, H. (2007). Tokophobia A Multidisciplinary Problem. *Ginekol Pol*: 78(10), 807-811.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.

- Citak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S., & Topcuoglu, M. A. (2020). Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health care for women international*, 41(2), 188-204.
- Corby, K., Kane, D., Dayus, D. (2021). Investigating Predictors Of Prenatal Breastfeeding Self Efficacy. *Can J Nurs Res*, 53(1), 56-63.
- Çakır Koçak, Y., Sevil Ü. (Eds). (2016). Perinatoloji ve Bakım. Nobel Tıp Kitapevi.
- Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Çopoğlu, U., Kokaçya, M., Demircan, C. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6 (24), 43-53.
- Demirsoy, G., Aksu, H. (2016). Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 36-45.
- Dennis, C. L. (1999). Theoretical Underpinings Of Breastfeeding Confidence: A Self- Efficacy Framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201.
- Dennis, CL. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment Of The Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Dennis, CL., Heaman, M., Mossman, M. (2011). Psikometrik ergenler arasında emzirme öz-yeterlik ölçeği-kısa formunun test edilmesi. *Ergen Sağlığı Dergisi*, 49(3), 265-71.
- Dönmez, S., Yenieli, Ö., Kavlak, O. (2014). Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Dünya Sağlık Örgütü (28.03.23) Key facts. Infant and young child *feeding*. Erişim Adresi: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
- Egelioğlu Çetişli, N., Denizci Zirek, Z., Bakılan Abalı, F. (2016). Childbirth and Postpartum Period Fear in Pregnant Women and the Affecting Factors. *Aquichan*, 16 (1), 32-42.
- Eidelman, AI., Schanler, RJ., Johnston, M., Landers, S et al. (2012). Breastfeeding and The Use Of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-41.
- Eker, A., Aydın Başen, M. (2021). The Impact Of Adaptation To Pregnancy On Breastfeeding Self-Efficacy. *J Educ Res Nurs*, 18 (2), 130-138.
- Ekşioğlu, A., Çeber Turfan, E. (2015). Emzirme Akran Danışmanlığının İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17 (2-3), 36-48.
- Elmas, S., Saruhan, A., Yeygel, Ç. (2017). Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 299-303.
- Erkal Aksoy, Y., Bay, H., Yılmaz Dereli, S. (2022). Factors Affecting Primiparous Women's Breastfeeding Selfefficacy Levels. *Clinical Lactation*, 13(2), 110-111.
- Erol, D.D. (2020). *Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi.* (Tez No: 616209). [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]
- Esencan, T.Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A.D., Abbasoğlu, D.E., Külek, H., Şimşek, C., Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florance Nighintale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Fawcett, E., Fairbrother, N., Cox, ML. (2019). The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: a Multivariate Bayesian meta-analysis. *The Journal of Clinic Psychiatry*, 80(4), 1181.
- Gao, LL., Sun, K., Chan, SWC. (2014). Social Support and Parenting Self-Efficacy Among Chinese Women In The Perinatal Period. *Midwifery*, 30(5), 532-38.
- Ghazi, C., Nyland, J., Whaley, R., Rogers, T., Wera, J., et al. (2018). Social Cognitive Or Learning Theory Use To Improve Self-Efficacy In Musculoskeletal Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physiother Theory Pract*, 34(7), 495-504.
- Gökçeoğlu, E., Küçüköğlu, S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Global Health Promotion*, 24(4), 53-61.

- Gölbashi, Z., Tuğut, N., Karataş, M., Çetin, A. (2019). Kısa Mesaj ve Telofan Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk 6 Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 33-41.
- Gürol, E.S. (2011). *Annelerin emzirme yeterlilik durumları ile meme başı ağrısı/travması arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. (Tez No:288926). [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi].
- Hamid, S.B.A., Zaidi, N.M. (2020). Predictors Of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy In Malaysian Women: A Cross-Sectional Study. *J. Gizi Pangan*, 15(1), 53-62.
- Hinic, K. (2016). Predictors Of Breastfeeding Confidence In The Early Postpartum Period. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 45(5), 649-660.
- Hofberg, K., Brockington, I. (2000). Tokophobia: An Unreasoning Dread of Childbirth: A series of 26 cases. *Br. J. Psychiatry*, 176(1), 83-85.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Öz Yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-90.
- İsbir, G.G., İnci, F., Onal, H., Yıldız, P.D. (2016). The Effects Of Antenatal Education On Fear Of Childbirth, Maternal Self-Efficacy And Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study. *Appl Nurs Res*, 32, 227-232.
- İşık, M. (2021). *Adölesan gebelerin doğum hakkında bilgilendirilmesiyle doğum korkusunun değerlendirilmesi*. (Tez No. 669271) [Doktora tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]
- Karaçam, Z. (2006). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding Of Healthy Babies Aged Zero To Four Months: A Community-Based Study Of Turkish Women. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 341-349.
- Karabulut, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50.
- Karasar, N. (Ed.) (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The Meaning of A Very Birth Experience: Focus Groups Discussions With Women. *BCM Pregnancy and Childbirth*, 15, 1-8.
- Kaya, A. (2020). *Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez No: 634240). [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].
- Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devecioğlu, E., Eren, T., Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 164-168.
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., & Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması.
- Klabbers, G. A., van Bakel, H. J., van den Heuvel, M., & Vingerhoets, A. J. (2016). Severe fear of childbirth: its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psihologiske teme*, 25(1), 107-127.
- Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., Martines, J. C. (2015). Timing Of Breastfeeding İnitiation and Exclusivity Of Breastfeeding During The First Month Of Life: Effects On Neonatal Mortality and Morbidity A Systematic Review And Metaanalysis. *Maternal and child helath jornal*, 19(3), 468-479.
- Kızılırmak, A., Başer, M. (2016). The Effect Of Education Given To Prigmigravida Women On Fear Of Childbirth. *Appl Nurs Res*, 29, 19-24.
- Koç, E., Oskay, Ü. (2016). Postpartum Dönemde Cinsellik ve Danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 15-26.
- Konukoğlu, T., Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde Emzirme Öz Yeterliliği ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12-22.
- Kunduracı, M. (2018). *İlk bir yaşta anne sütü ile beslenme oranları ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktör*. (Tez No: 497712). [Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]
- Körükçü Ö. (2009). *Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği a versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Tez No: 242161). [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi].
- Körükçü, O., Bulut, O., Kukulcu, K. (2019). From Experiences To Expectations: A Quantitative Study On The Fear Of Childbirth Among Multigravida Women. *Archives of Psychiatric Nursing*. 33(3), 248-253.

- Körükçü, Ö., Kukulcu, K., Firat, M.Z. (2012). The Reliability and Validity of The Turkish Version of The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) With Pregnant Women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 193-202.
- Köybaşı, E.Ş., Oskay, Ü.Y. (2017). Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 1-5. doi:10.5455/gulhane.222441.
- Kurnaz, D. (2014). *Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler*. (Tez No:376890). [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi].
- Küçükkoğlu, S., Çelebioğlu, A., Coşkun, D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 921-32.
- Maeve, A., Patricia, L., Khashan, A., Louise, K., Sinead, M. (2017). Orldwide Prevalence of Tocophobia İn Pregnant Women: Systematic Reviez And Meta-Analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 196(8), 907-920.
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L., Manios, Y., Gonzalez-gil, E. (2021). The İnfluence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Childen’s Eating habits. *Nutrients*, 13(4), 1138.
- Melender, HL. (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth. *Astudy of 329 Pregnant Women*, 29(2), 101- 111.
- Metin, A., Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *JACSD*, 5, 49-66.
- Metin Ayhan, R., Aygör, H. (2024). The Relationship Between Social Support and Breastfeedinf Self-Efficacy in Primiparous Pregnant Women, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2).
- Mirghafourvand, M., Malakouti, J., Alizadeh Charandabi, SM., Faridvand, F. (2018). Predictors Of Breastfeeding Selfefficacy İn Iranian Women: A Cross-Sectional Study. *Int J Women’s Health Repr Sci*, 6(3), 380–85.
- Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E. (2009). Women’s Fear of Childbirth and Prefences for Caesarean Section-Across Sectional Study at Varios Stages of Pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88(7), 807-813.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C.Wigert, H., Begley, C. (2018). Definitions, Measurements and Prevalence of Fear of Childbirth: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirt*, 18, 1-15.
- Odabaşı E. (2018). *Gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme öz yeterlilik algularının değerlendirilmesi*. (Tez No: 510621). [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi].
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2013) Obstetric Outcome After Intervention for Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women – Randomised Trial. *BJOG*, 120(1), 75-84.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(1), 67-73.
- Samur, G. (Ed). (2008). Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sani, R. (2015). Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. *Faculty of Health Sciences Journal*, 1 (1).
- Serçekuş, P., Başkale, H. (2016). Effects Of Antenatal Education On Fear Of Childbirth, Maternal Self-Efficacy And Parental Attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M.A., Vogel, J.P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., Gülmezoğlu, A.M. (2018). Respwctful Care During Childbirth in Health Facilities Globally: A Qualitative Evidence Synthesis. *BJOG. An İnternational Journal of Obstetrics Gynaecology*, 125(8), 932-342.
- Shorey, S., Wong, P.Z.E. (2022). Traumatic Childbirth Experiences of New Parents: A Meta- Synthesis. *Trauma, Violence, Abuse*, 23 (3), 748-763.
- Şahin, B.M., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme ÖzYeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3), 11-15.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics. Pearson.
- Taşkın, L. (Ed.). (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi.

- Tatarlar, A., Tokat, M. A. (2016). Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91.
- Tekin, N. (2019). *Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile emzirme başarısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi*. (Tez No:604314). [Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi]
- Toohill, J., Fenwich, J., Gamble, J., Creedy, DK. (2014). Prevalence Of Childbirth Fear In An Australian Sample Of Pregnant Women. *BMC Prenancy and Childbirth*, 14(1), 275.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Raporu (15.06.23) (2018). Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf
- Uçar, T., Gölbaşı, S. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- UNICEF. (15.06.2023). Beslenme. www.unicef.org/turkey/beslenme
- Ünsal Atan, Ş., Ozturk, R., Gulec Satir, D., Ildan Çalim, S., Karaöz Weller, B., Amanak, K., Akercan, F. (2018). Relation Between Mothers' Types Of Labor, Birth Interventions, Birth Experiences and Postpartum Depression: A Multicentre Follow-Up Study. *Sex Reprod Healthc*, 18, 13-18.
- Üst, Z., Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 2(3), 306-317.
- Üstün, G. (2013). *Gestasyonel diyabeti olan/olmayan kadınların emzirme durumlarının incelenmesi*. (Tez No: 353854). [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi].
- Wells, K.J., Thompson, N.J., Kloeblen Tarver, A.S. (2006). Development And Psychometric Testing Of The Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale. *American Journal of Health Behavior*, 30(2), 177-187.
- Wutke, K., Dennis, C. (2007). The Reliability and Validity of The Polish Version of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and Psychometric Assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1439-46.
- Yalçınöz, Baysal H., Türkoğlu, N., Küçüköğlü, S. (2014). Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(1), 31-36.
- Yeral, İ. (2018). Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52(1), 34-39.
- Yeşilççek Çalık, K. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Yeşil, Y. (2020). Erken Postpartum Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Paternal Emzirme Özyeterlilik ve Doğum Sonu Sonuçlara Etkisi. (Tez No: 618331). [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi].
- Yıldız, F. Ü., Temiz, G. (Eds.) (2007). Doğum Öncesi Gelişim. Atlas Kitapevi.
- Yılmaz, S.D., Beji, N.K. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe' ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103-109.
- Yüzügülü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(2).



8. EKLER

8.1. EK 1 Kişisel Bilgi Formu

SAYIN KATILIMCI,

Bu anket, ‘Doğum Korkusunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği ile İlişkisi’ isimli çalışma kapsamında hazırlanmış olup, elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak tamamen özgür iradenize bağlıdır. Katıldığınız takdirde, anketimizde yer alan tüm sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonucunu olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1.İlköğretim 2.Ortaokul 3.Lise ve Üzeri

3. Çalışma durumunuz? 1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor

4. Eşinizin yaşı?.....

5. Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1.İlköğretim 2.Ortaokul 3.Lise ve Üzeri

6. Aile tipiniz nedir? 1.Çekirdek aile 2.Geniş aile

7. Gelir durumu algınız nedir?

1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

8.Evlilik süreniz?.....

9.Daha önce düşük yaptınız mı? 1.Evet 2.Hayır

10.Daha önce küretaj oldunuz mu? 1.Evet 2.Hayır

11. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik mi? 1.Evet 2.Hayır

12.Bebeğinizin cinsiyeti nedir? 1.Kız 2.Erkek 3.Bilmiyor

13. Doğum planınız nedir? 1.Normal doğum 2.Sezeryan doğum 3.Kararsız

14.Gebelikte destek aldınız mı? (Evet ise kimden destek aldığınızı belirtiniz)

1.Evet

2.Hayır

C)EMZİRME VE ANNE SÜTÜNE YÖNELİK ÖZELLİKLER

15. Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır 3.Emin değilim

16.Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

1.0-6 ay 2.6-12 ay

3.12-24 ay 4.24 ay ve üzeri

17. Daha önce emzirme konusunda bilgi aldınız? (Evet ise kimden eğitim aldığınızı belirtiniz).

1.Evet

2. Hayır

8.1. EK 2 Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)

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

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

8.1. EK 3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-A) A Versiyonu

I. Doğum kasımlarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece

Hiç

mükemmel

mükemmel değil

2 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece

Hiç

korkunç

korkunç değil

3 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece

Hiç

yanlız

yanlız değil

4 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece

Hiç

güçlü

güçlü değil

5 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece

Hiç

kendinden emin

kendinden emin değil

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

6 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

korkmuş

korkmamış

7 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

yüzüstü bırakılmış

yüzüstü bırakılmamış

8 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

güçsüz

güçsüz değil

9 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

güvende

güvende değil

10 0 1 2 3 4 5

Son derece

Bağımlı

bağımsız

11 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç umutsuz

umutsuz

değil

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

12 0 1 2 3 4 5

Son derece

Gerginlik

gergin

yok

13 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

memnun

memnun değil

14 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

hoşnut

hoşnut değil

15 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

terkedilmiş

terkedilmemiş

16 0 1 2 3 4 5

Tamamen

Hiç

kendine hakim

kendine hakim değil

17 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

rahat

rahat değil

1 II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

8 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

mutlu

mutlu değil

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19 0 1 2 3 4 5

Aşırı

Hiç

panik

panik değil

20 0 1 2 3 4 5

Aşırı

Ümitsizlik yok

ümitsizlik

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

21 0 1 2 3 4 5

Aşırı çocuğa

Hiç

kavuşma isteği

çocuğa kavuşma isteği yok

22 0 1 2 3 4 5

Aşırı

Öz güveni

öz güvenli

yok

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

23 0 1 2 3 4 5

Son derece

Bedenine

güvenli

güvensiz

24 0 1 2 3 4 5

Aşırı

Hiç

ağrılı

ağrı yok

IV Doğum kasılmalarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağımı düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü

Kötü bir.

bir şekilde davranacağım

şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün

Bedenimin bütün kontrolü

kontrolü sağlamasına izin vereceğim

sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen

Kontrolümü

kaybedeceğim

kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

keyif verici

keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

doğal

doğal değil

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması

Hiç olması gerektiği

gerektiği gibi

gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

tehlikeli

tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde dođum kasılmaları ve dođumunuz ile ilgili dűşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

33 ... doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin dűşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

8.1. EK 4 Etik Kurul İzni



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 36

Toplantı Tarihi: 06.09.2023

Karar Sayısı:2023/536:(Başvuru ID:15627) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'un "**Doğum Korkusunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği ile İlişkisi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'un sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

ASLI GİBİDİR
06.09.2023

8.1. EK 5 Kurum İzni

NİĞDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

TOPLANTININ TARİHİ: .../09/2023
TOPLANTININ SAYISI:

Karar-2023/..... : Sağlık Müdürlüğümüze yapılan bilimsel araştırma izin başvurularını ilgili mevzuat kapsamında değerlendirerek karara bağlamak üzere, Müdürlük Makamınının 28.08.2023 tarih ve E-47107193-799-223124063 sayılı oluru ile Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan "Başvuru İnceleme Komisyonu .../09/2023 tarihinde toplanmıştır.

19.09.2023 tarih ve 224850731 sayılı başvuru dilekçesi ile Sağlık Müdürlüğüne sunulan Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ'ın "Doğum Korkusunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği ile İlişkisi" konulu bilimsel çalışmayı 02.10.2023-31.01.2024 tarihleri arası Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr.Öğ.Üyesi Muhammet BAYRAKTAR

Sağlık Hizmetleri Başkan V.

Niğde İl Sağlık Müdürlüğü

(Komisyon Başkanı)

Dr.Öğ.Üyesi Doğan Bahadır İNAN

Kamu Hastaneleri Hizm. Başkanı

Niğde İl Sağlık Müdürlüğü

(Üye)

Beyza MAT

Halk Sağlığı Hizm. Başk. Yard.

Niğde İl Sağlık Müdürlüğü

(Üye)

8.1. EK 6 Aydınlatılmış Onam

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Doğum Korkusunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

“Doğum Korkusunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizin araştırma kriterlerinizin görülmüş olmasıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Eğer isterseniz araştırma formunu bir kopyasını da katılımcıya verilebilecektir. Eğer araştırmaya katılmak istemezseniz muayene ve tedavi sürecinizde herhangi bir aksama ve eksiklik olmayacaktır. Araştırma kapsamında herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacak, araştırmadan elde edilen veriler gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır.

Araştırmanın amacı, gebe kadınlarda yaşanan doğum korkusunun prenatal emzirme öz-yeterliliği ile ilişkisini belirlemek için yapılacaktır. Çalışma Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 271 gebeye anket formu doldurularak, tahminen 30.09.2023 ile 31.01.2024 tarihleri arasında yapılacak olup yeterli katılımcı sayısına ulaşıncaya kadar araştırma sonlandırılacaktır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Hemşire Çağla Nur YAZGAN AKDAŞ

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

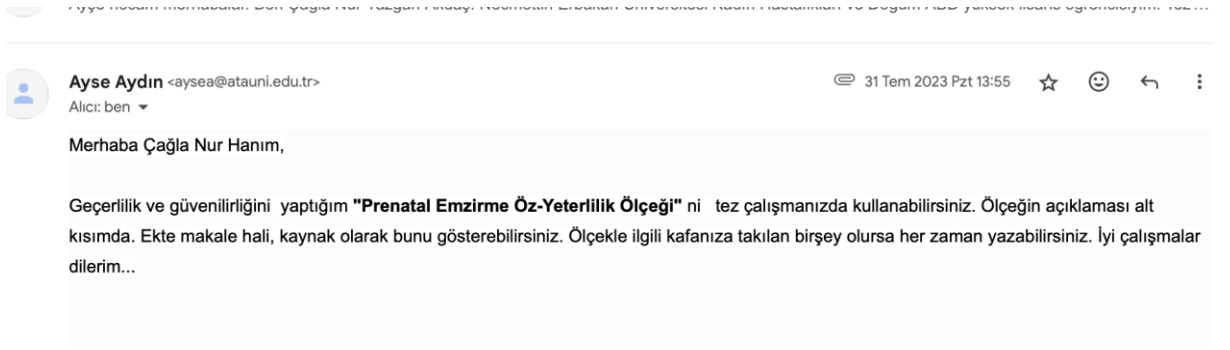
(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

8.1. EK 7 Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği Kullanım İzni



8.1. EK 8 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Kullanım İzni

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Gelen Kutusu x

çağla nur yazgan 31 Tem 2023 Pzt 00:38 ☆
Öznur hocam merhabalar. Ben Çağla Nur Yazgan Akdaş, Necmettin Erbakan Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD yüksek lisans öğrencisiyim. Te...

Öznur Korukcu <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr> 1 Ağu 2023 Sal 13:11 ☆ 😊 ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sevgili Çağla,
W-DEQ A versiyonunu faydalanabileceğin makaleleriyle beraber ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle.

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ