



**GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN PRENATAL  
EMZİRME ÖZ YETERLİĞİNE ETKİSİ**

**Fatma YILMAZ FINDIK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı**

**Prof.Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**Yüksek Lisans Tezi-2019**

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN PRENATAL  
EMZİRME ÖZ YETERLİĞİNE ETKİSİ**

**Fatma YILMAZ FINDIK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı**  
**Yüksek Lisans Tezi**


**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR**

**MALATYA**  
**2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Fatma YILMAZ FINDIK**'ın "**Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21/06/2019

  
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN  
İnönü Üniversitesi  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL  
Munzur Üniversitesi  
Üye



### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebelik.....	3
2.2. Evlilik.....	4
2.2.1. Evlilik Uyumunu ve Etkileyen Faktörler .....	4
2.2.2. Gebelikte Evlilik Uyumunu .....	5
2.2.3. Evlilik Uyumunda Hemşirenin Rollerini .....	7
2.3. Emzirme.....	7
2.3.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi.....	7
2.3.2. Emzirmenin Faydaları.....	8
2.3.2.1. Bebek İçin Faydaları.....	8
2.3.2.2. Anne İçin Faydaları.....	9
2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	10
2.4. Öz Yeterlik Kavramı.....	11
2.4.1. Emzirme Öz Yeterlik Kuramı.....	12
2.3.2. Prenatal Emzirme Öz Yeterliliğini Arttırmada Hemşirenin Rolü.....	13
3. MATERYAL METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Verilerin Toplanması.....	16
3.5. Veri Toplama Araçları.....	16
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	16
3.5.2. Evlilikte Uyum Ölçeği .....	16
3.5.3. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği .....	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17

4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR.....	43
EKLER.....	53
EK 1. Özgeçmiş.....	53
EK 2. Kişisel Bilgi Formu.....	54
EK 3. Evlilikte Uyum Ölçeği.....	55
EK 4. Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği.....	57
EK 5. Evlilikte Uyum Ölçeği İzin Formu.....	58
EK 6. Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği İzin Formu.....	59
EK 7. Etik Kurul Onay Sayfası.....	60
Ek 8. Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu.....	61

# İTHAF



*Eşime ve çocuklarıma ithaf ediyorum*

## TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim ve tezimin tüm aşamasında bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkı sağlayan, tezimin en iyi şekilde sonlanması için özveride bulunan, sabırlı ve değerli katkılarıyla yoluma ışık tutan ve tez çalışmasına tekrar başlamam için beni cesaretlendiren değerli hocam Prof. Dr. Yurdağul YAĞMUR'a,

Araştırma bulgularının istatistiksel analizinde yardımcı olan ve her zaman desteğini hissettiğim kıymetli arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Emine DERYA İSTER'e,

Çalışmaya katılarak bilime katkı sağlayan tüm gebelere,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim boyunca bana güvenen, inanan ve destek veren anneme ve babama,

Hayatımın her anında bana güç veren, inanan ve güvenen sonsuz anlayışı, desteği, sabrı ve sevgisi için tezimin asıl mimarı sevgili eşim Erdal FINDIK' a,

Tezim sırasında dünyaya gelip tezimin uzamasına neden olsa da varlıklarından her zaman güç aldığım, enerji kaynağım çocuklarım Hatice Bilge FINDIK ve Recep Göktuğ FINDIK' a sonsuz teşekkürler...

Fatma YILMAZ FINDIK

## ÖZET

### **Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi**

**Amaç:** Gebelerde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliliğine belirlemektir.

**Materyal Metot:** Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. 28. Gebelik haftası ve üzerinde ki 319 gebe örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, EUÖ ve PEÖYÖ kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan gebelerin yaş ortalaması  $28.34 \pm 6.42$  bulunmuştur. Gebelerin %70.8'inin evliliklerinde uyumlu olduğu, gebenin yaşı, eşi ve kendisinin öğrenim durumu, gelir durumu, evlilik süresi, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin eş ilişkisini etkileme durumunun evlilik uyumunu etkilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). PEÖYÖ puan ortalaması  $76.32 \pm 14.61$ 'dir. Araştırmada gebelerin 25-31 yaş arasında, üniversite mezunu, çalışan, 1-5 yıl arası evli olan, eşi lise mezunu olan ve çalışan, daha önce doğum yapmayan, planlı gebelik yaşayan ve eşi ile olumlu ilişki içinde olan gebelerin PEÖY'nin yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerde evlilik uyumunun PEÖY'ni pozitif yönde etkilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Evliliklerinde uyumlu olan gebelerin PEÖY yüksek bulunurken, uyumsuz olan gebelerin PEÖY'nin düşük olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme, Emzirme Öz Yeterliliği, Evlilik Uyumunu, Gebelik.



## ABSTRACT

### **The Effect of Marital Adjustment on Prenatal Breast-Feeding Self- Efficacy in Pregnants**

**Aim:** To study aims the effect of marital adjustment on prenatal breastfeeding self-efficacy in pregnant women.

**Material and Method:** The research was complementary. A total of 319 pregnant women at or above 28. gestational week were sampled. Personal Information Form, Marital Adjustment Scale (MAS) and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSES) were used as data collection tools. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t test, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U.

**Results:** The mean age of the pregnant women in the study was  $28.34 \pm 6.42$ . It was found that 70.8% of the pregnant women were compatible in their marriages, the age of the pregnant woman, her husband and her education, income status, duration of marriage, pregnancy, birth and number of living children, planned pregnancy status, and the effect of pregnancy on the spousal relationship affected the marital adjustment ( $p < 0.05$ ). The mean score of PBSES was  $76.32 \pm 14.61$ . In the study, it was found that pregnant women between 25-31 years old, university graduate, working, married between 1-5 years, whose wife is high school graduate and working, who did not give birth before, who had planned pregnancy and who had positive relationship with her husband had higher PBSE. Marital adjustment was found to have a positive effect on PBSE in pregnant women ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** While the mean scores of PBSES were higher in the pregnant women who were compatible in their marriages, the mean scores of the non-compliant pregnant women were found to be low.

**Keywords:** Breastfeeding, Breastfeeding Self-Adequacy, Marital Adjustment, Pregnancy.

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>TNSA</b>	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
<b>EUÖ</b>	: Evlilikte Uyum Ölçeği
<b>PEÖYÖ</b>	: Prenatal Emzirme Öz Yeterliği Ölçeği
<b>EÖY</b>	: Emzirme Öz Yeterliği
<b>EÖYA</b>	:Emzirme Öz Yeterlik Algısı
<b>PEÖY</b>	: Prenatal Emzirme Öz Yeterliği



## TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	19
<b>Tablo 4.2.</b> Eşlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	20
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	21
<b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin Şimdiki Gebelik Özelliklerinin Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin EUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	23
<b>Tablo 4.6.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 4.7.</b> Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo 4.8.</b> Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 4.9.</b> Gebelerin Şimdiki Gebelik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo 4.10.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.11.</b> Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.12.</b> Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 4.13.</b> Gebelerin Şimdiki Gebelik Özellikleri İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 4.14.</b> Gebelerin Evlilik Uyumu İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34

# 1.GİRİŞ

Gebelik döneminde fizyolojik değişikliklerin yanında anneliğe yönelik duygusal, davranışsal, beklenti, çatışma, umut, arzu gibi duygularda yaşanır (1, 2). Fizyolojik olarak gebeliği yaşayan sadece kadın gibi görünse de gebenin eşini ve sosyal çevresini de etkilemektedir. Eşler tarafından gebelik, tam olarak aile olmanın başladığı, sorumluluk ve duygusal ihtiyaçların arttığı, stresli ve zor günlerin yaşanacağı bir süreç olarak algılanabilir (3).

Gebelik döneminde kadın için en önemli destek sistemlerini yakın ailesi özellikle de eş oluşturmaktadır (4). Gebeler en çok eşlerinden destek görmektedir (5). Eşten alınan destek gebeliğin seyrini iyi ya da kötü etkileyebilmektedir (3). “Evlilik uyumu olumlu ilişki şemasına sahip olma, eşlerin birbirleri hakkında olumlu duygulara ve düşüncelere sahip olması, iyi iletişim kurabilme, oluşan çatışmayı çözebilme becerisi ve eşlerin zevk alarak birlikte etkinlikler yapabilmesi” olarak tanımlanmaktadır (6).

Literatür incelendiğinde evlilik uyumu arttığında gebelik döneminde bulantı kusma şiddetinin azaldığı bildirilmektedir (7, 8). Evliliklerinde problem yaşayan kadınlarda postpartum depresyon görülme riskinin arttığı (9) ve postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik algısını azalttığı belirtilmektedir (10).

Emzirme, yenidoğanın hem sağlıklı bir şekilde büyümesi hem de gelişmesi açısından en ideal besleme şeklidir (11). Bunun yanında sağlıklı bebek, sağlıklı birey, sağlıklı toplum ilişkisini oluşturur (12, 13). Anne sütü, sağlığın geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde, bağışıklığın güçlendirilmesinde önemli bir besindir (14). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum sonrası ilk 6 ay yalnızca anne sütünü, 6. Aydan 24 aya kadar da ek gıdayla beraber anne sütünün verilmesini önermektedir (15,16). Ancak anne sütü alımı hala istenilen seviyede değildir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine bakıldığında; bebeklerin %57.9’u ilk 2 ay, %30.1’i ise ilk altı ay yalnızca anne sütü alırken bebeklerin %12.2’si ilk 6 ay anne sütü ile beraber ek gıda almaktadır. İlk 6 ay emzirmeyen bebek oranı ise %8.1.’dir. TNSA 2013 verilerine göre, yenidoğanların yarısı doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilmiş, %26’sı ise doğum sonu ilk 24 saatte anne sütünden önce başka gıdalar almıştır. Ülkemizde emzirme sık görülen bir uygulama olmasına karşın, emzirmenin başlatılması ve devamında bazı sorunlar yaşanmaktadır (17).

Emzirmeyi başlatma, sürdürme ve ilk altı ay yalnızca anne sütü almayı etkileyen değiştirebilen ve değiştirilemeyen birçok faktör vardır (18). Değiştirilebilir faktörlerden biri de emzirme öz yeterlilik algısı (EÖYA)'dır (19). EÖYA kadının emzirmeye yönelik duyduğu yeterliliklerdir. Annenin emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısı arttıkça emzirme başarısı da olumlu yönde artmaktadır (20). Emzirme öz yeterliliğini emzirmeye yönelik annenin yaşadığı deneyimler, annenin diğer kadınlardan gördüğü örnekler, çevreden aldığı destek ve annenin psikolojik durumu etkilemektedir (21).

Anneler bebek emzirme ile ilgili kararlarını prenatal dönemde vermektedir (22). Bu dönem hemşirenin gebeye emzirme eğitimi vermesi için uygun bir zamandır. Gebeliğin son üç ayında anne adayları emzirmeye yönelik ilgi duyduğundan prenatal dönemde emzirme eğitimi vermek için en uygun zaman bu dönemdir (23). Tokat'ın yaptığı araştırmada emzirme öz yeterliliğini arttırmaya yönelik prenatal dönemde verilen eğitimin, emzirme başarısını arttırdığı belirlenmiştir (23). Başka bir çalışmada da annelerin prenatal dönemde aldıkları emzirme eğitiminin bebeklerini anne sütü ile besleme oranlarını artırdığı bulunmuştur (24). Hemşireler doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi vermeden önce annenin emzirme öz yeterliliğini değerlendirmeli ve eğitimleri buna göre planlanmalıdır (21). Emzirme ile ilgili eşinden destek alan annelerin emzirmeye daha pozitif yaklaştıkları, daha uzun süre emzirdikleri ve emzirme öz yeterliliklerinin eşinden destek almayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (12).

Literatür tarandığında gebelikte eş uyumu ve prenatal emzirme öz yeterliliğini inceleyen çalışmalar yapılmıştır. Ancak gebelikte evlilik uyumu ve emzirme öz yeterliliğini birlikte ele alan çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın amacı gebelerde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik

Gebelik, ovum ve spermin fertilizasyonu sonucu meydana gelen fizyolojik bir durumdur (1, 25). Gebelikle beraber annede fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik ve sosyal değişikliklerde görülür (1).

Anne adayı gebeliği mutluluk, sevinç, doyum, kendini gerçekleştirme gibi algılarken bir yandan da stres, anksiyete, endişe gibi negatif duygular yaşar (26, 27). Bu durum sadece gebeyi değil aynı zamanda çevresindeki bireyleri, ailesini ve eşini de etkilemektedir (28).

Gebelik üçer aydan oluşan üç trimestirden oluşmaktadır. İlk 12 haftalık dönem birinci trimestir, 13-27. haftalar arası ikinci trimestir, 28. haftadan doğuma kadar olan süre ise üçüncü trimestir olarak ele alınmaktadır (29).

Birinci trimestirda anne adayı gebe olup olmadığı, gebelik için zamanın doğru olup olmadığı, yeni bir bebeğin hayatında ne gibi değişiklikler yaratacağını, bebeğin ve kendinin sağlıklı olup olmadığını sorgular ve ambivalan duygular yaşar (30, 31). Bulantı kusma, memelerde hassasiyet, sık idrar çıkma, konstipasyon, vajinal salgıda artma, halsizlik, yorgunluk sık görülen yakınmalardır (32, 33).

İkinci trimestir, gebeliğin en güzel dönemidir (32, 34, 35). Ambivalan duygular ortadan kalkmış, anne bebeği kabullenmiştir. Gebelik, fetüs, doğum gibi konularda araştırma yapar ve öğrenmek ister. Büyüyen uterusun vücutta yaptığı değişiklik gebe ve eşi için utanma ve gurura neden olabilir (30). Aynı zamanda alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlıklarda görülebilir (31). Bu dönemde gebeler konstipasyon, sırt ağrısı, bacaklarda kramp, varis, hemoroidden şikayet eder (32).

Üçüncü trimestirda ambivalan duygular tekrar yaşanmaya başlar (26). Kadın doğum ile ilgili endişe duyar, kendisine ya da bebeğine kötü bir şey olacak duygusu yaşarken bir yandan da gebeliğinden gurur duyar. Gebelikten usanır, bebeği ister ancak bir yandan da doğumdan korkar. Doğum ve bebek için hazırlıklarını tamamlar (32, 34, 36). Sık idrara çıkma, mide yanması, konstipasyon, bel ağrısı, kas krampları, baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk gibi yakınmalar sık görülür (26, 27).

## 2.2. Evlilik

Günümüzde aile birliğinin sağlanması "evlilikle" başlar (37). Dinen ve devlet tarafından desteklenen 4000 yıllık geçmişi olan evlilik toplumsal düzeni sağlamaktadır (6).

Evlilik, soyun devamını sağlar (38). "Evlilik, toplumlarda farklı yapılar gösterebilen, aile kurmayı ve türün devamını sağlayan iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya gelerek oluşturdukları, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumluluklarını yerine getirmeye söz verdikleri, birbirine bağlı sistemlerden oluşan evrensel bir kurumdur" (39, 40). Başka bir tanıma göre; "kurumsallaşmış bir yol, bir ilişki sistemi, bir kadınla bir erkeği, karı-koca olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden devletin kontrol, hak ve yetkisi bulunan bir ilişki biçimidir " (6, 38).

Evliliğin ana gereksinimleri arasında, cinsel arzuyu doyumak da yer almaktadır. Bu yönden eşler birbirlerinin cinsel arzu ve beklentilerini karşılamalıdır. Çiftler cinsel birlikteliğin getirdiği "çocuk yapmak, yetiştirmek ve kendi nesillerini üretmek" gibi ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Bunun yanında evlilik çiftlere toplumsal bir ihtiyaç olarak beraber rahat, birbirine destek olma, geleceğe yönelik güven oluşturma, toplumda statü sahibi olma gibi imkânlar da sağlar. Evlenilen kişinin huy ve alışkanlıkları, karşılıklı nasıl iletişim kurulduğu, eşlerin birbirlerine ne ölçüde güvendiği evlilikte oldukça önemlidir. Ayrıca evlilik için önemli bir unsur olan sevgi eşlerin psikolojik ihtiyaçlarının doyurulmasında çok önemlidir (6, 37, 39).

Ailede, eşler yasal evlenme yoluyla, ebeveynler ve çocuklar ise kan bağı ile bağlıdırlar. Aile bireyleri birlikte aynı evde yaşarlar, sorumluluklarını iş bölümü yaparak yerine getirirler, ortak gelirlerini paylaşırlar ve birbirlerine duygusal bağlarla bağlıdırlar (6).

### 2.2.1. Evlilik Uyumu ve Etkileyen Faktörler

Evlilik uyumu, "eşlerin günlük yaşantıya ve yaşantı içinde değişen koşullara uyum sağlaması ve belirli bir süre içinde birbirlerine uygun olarak değişmesi" olarak tanımlanmaktadır (41).

Sağlıklı bir eşler arası ilişki sağlıklı aileyi oluşturur. Sağlıklı aile ise sağlıklı toplum demektir (42). Gerek kişiler gerekse toplum için önemli bir konu olan sağlıklı evlilikler, evlilik uyumunun önemli bir konu haline gelmesine neden olmuştur.

Günümüzde kültürel, sosyal ve ekonomik değişimler evlilik ilişkilerini etkilemekte, evlilikte daha fazla sorun yaşanmasına ve çiftler arasındaki uyumun bozulmasına neden olmaktadır (43).

Ailede eşler arasında uyumun ve mutluluğun olabilmesi için; çiftlerin karar alma, iletişim, evle ilgili sorumlulukları yapma şekli, akrabalarla ilişkiler gibi hususlarda fikir ve gayretlerinin ortak olması gerekmektedir (44).

Eşler birbirlerini tanıyarak ve severek evlenmiş olsalar da deneme ve bocalama dönemi yaşamadan evliliğe ve birbirlerine uyum sağlayamazlar. Her evlilikte balayı dönemi biter ve tutkulu sevgi döneminin yerini karı-koca ilişkisi almaktadır (45).

Belli bir zaman içinde, eşlerin toplam uyumu, farklı durumların dengesinde, ilişkiyi etkileyen birçok faktörün bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (39).

Evlilik uyumunu etkileyen faktörler:

- Çiftler arasında fikir birliğinin olması,
- Fikir birliğine varmak için kullanılan yöntemler,
- Evlilikten yaşanan memnuniyet veya pişmanlık,
- Evliliği devam ettirme veya boşanmanın değerlendirilmesi,
- Eşe karşı yakınmaların anlatılma biçimi,
- Çiftlerin evlilik doyumlarının öznel olarak değerlendirilmesidir (46, 47).

Ayrıca evlilikte uyumu etkileyen diğer faktörler; "Anne-baba evliliğinin mutluluk derecesi, tanışma süresinin uzunluğu ve nişanlılık, cinsiyete bağlı rollerde yetiştirme derecesi, evliliğin arkadaşlar ve aile tarafından onaylanma derecesinin yüksekliği, nişanlılık ve evliliğin ilk dönemlerinde birbirine uyum sağlanabilmesi, etnik ve dini geçmişin ortaklığı, toplumsal statü ve eğitim düzeyinin yüksekliği, evlenme yaşı, çocukluk sırasında anne-baba ile iyi ilişkiler içinde olmak, evli olmaktan duyulan memnuniyet, eşler arasındaki fikir birliği ve cinsel yaşam" olabilmektedir (6, 39).

### **2.2.2. Gebelikte Evlilik Uyumu**

Gebelik dönemi; hem kadın hem de eşi ve ailesi için önemli bir dönemdir. Gebelikte biyolojik, fizyolojik ve psikososyal değişiklikler görülmekle birlikte, anne rolüne yönelik yaşamsal, duygusal, davranışsal beklenti, umut, çatışma ve arzular gibi duygular da kendini göstermektedir (2). Eş ve yakın çevre gebeliğin seyrini iyi veya kötü değiştirebilmektedir (3).



Gebelik her çift için farklı anlam taşımaktadır. Gebelik eşler arasındaki iletişimin niteliğini değiştirmektedir. Eşler tarafından gebelik, tam olarak aile olmanın başladığı, sorumluluk ve ihtiyaçların arttığı bir dönem olarak algılanabilmektedir (3, 38).

Gebelik evlilik ilişkilerini iyi ya da kötü etkileyebilmektedir. Bazı eşler gebeliğin ilişkilerini olumlu etkileyeceğini düşünürken bazıları da gebeliğin eş ilişkilerini kötü etkileyeceğini düşünebilmektedir. Aralarında sorun olan ve evlilikleri kötüye giden eşler gebeliğin ilişkilerini düzeltebileceğini düşünebilmektedir. Fakat yapılan araştırmalar çatışmalar ve evlilik problemleri için gebeliğin bir çözüm yolu olmadığını göstermektedir (3, 38).

Gebelikte kadın en fazla eşinden destek almak istemekte, bu destek olmadığında ise prenatal depresyon ve anksiyete yaşama riski artmaktadır (37, 48). Prenatal dönemde görülen depresyon doğum sonu riski de arttırmaktadır (49). Arslantaş ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, evliliklerinde problem yaşayan kadınlarda postpartum depresyon görülme riskinin arttığı saptanmıştır (9). Gebelik ve postpartum dönemde görülen sorunlar bazen kadın tarafından çevreye yansıtılırken bazen de dışarıya yansıtılamamaktadır. Eşi ve çevresi tarafından fark edilmeyen problemler kadının hem eşiyle hem de yakın çevresiyle olan ilişkisini bozmaktadır. Annenin sosyal uyumunu ve bebek bakımının kalitesini de kötü etkilemektedir (50).

Çiftler arasında uyumun olması çiftlerin psikolojik sağlıklarını pozitif yönde etkilemektedir (48). Eşleriyle yüksek kalitede bir ilişkiye sahip gebelerin eş destek algıları artmaktadır. Eşten alınan destek yeterliyse kadın gebeliği daha kolay kabullenmekte, gebelikte meydana gelen değişimlere daha kolay adapte olmaktadır Böylelikle gebelik ve doğum sonu dönemi pozitif yönde etkilenmektedir (49).

Literatürde evlilik uyumunun gebelik dönemine etkisini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmalarda evlilik uyumu arttığında gebelik döneminde bulantı kusmanın azaldığı bildirilmiştir (7, 8).

Çitil yaptığı çalışmada, gebelerde evlilik uyumunun yaşam doyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyini pozitif yönde etkilediğini saptamıştır (51).

Şimşek gebelikte psikososyal durumun evlilik uyumuyla ilişkisini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, evlilik uyumu arttıkça gebelikte psikososyal sağlığın da arttığını belirtmiştir (39).

Evlilik uyumları yüksek eşler evliliklerinin her dönemini sağlıklı şekilde geçirebilmektedir. Prenatal ve postnatal dönemlerde anne ve bebek sağlığını etkileyebilecek her türlü sorunu eşler sağlık çalışanları ile çözebilmektedir. Böylece

evlilik uyumu yüksek aileler ve bu ailede büyüyen bebekler sağlıklı toplumu meydana getirebilecektir (49).

### **2.2.3. Evlilik Uyumunda Hemşirenin Roller**

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde kadının fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında hemşirenin rolü çok büyüktür. Gebelik süresince hemşirenin görevleri; gebenin hem fiziksel hem de psikososyal yönden değerlendirilmesi, bakım ihtiyaçlarının belirlenerek giderilmesi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini içermektedir (39). Hemşire bu hizmetleri sunarken yalnızca gebeyi değil bütün aile bireylerini değerlendirmeli ve anne adayı için hazırlanacak bakım planına aile ve eş mutlaka katılmalıdır (8, 39).

Gebelik ve evlilik stres verici durumlardan biridir (8). Hemşirenin gebenin yaşadığı problemleri belirlerken evlilik uyumuna ilişkin problemleri de saptaması, hem gebelik hem de postpartum dönem için oldukça önemlidir. Hem kadının hem de ailesinin tam bir iyilik halinde olması için gebelik ve doğum sonrası dönemde evlilik uyumunun önemini farkında olmalı ve evlilik uyumunu etkileyen problemleri tanımalıdır. Bu sorunlar erken dönemde belirlenerek gebe ve eşine uygun danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (43, 50, 52). Bu sayede evlilik uyumunun artması eş uyumunun pozitif yönde gelişmesini sağlayarak olağan gebelik yakınmalarını azaltacaktır. Böylece anne adayının gebeliğe uyumu artar ve gebeliği daha kolay kabul eder. Bu sayede gebeliğe yönelik olumlu davranış geliştirmeleri sağlanabilir (51).

Ayrıca hemşire prenatal dönemde anksiyete ve depresyon açısından gebeyi değerlendirmeli ve bu sorunları önlemek için sosyal destek sistemlerini özellikle de eş desteğinin artmasını sağlamalıdır (43).

## **2.3. Emzirme**

### **2.3.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi**

Yenidoğan bebeğin sağlıklı büyüüp gelişmesi için en uygun beslenme şekli olan emzirme (11), sağlıklı bebek, sağlıklı birey, sağlıklı toplum ilişkisini oluşturmaktadır (12, 13).

Emzirme bebeğin anne sütü ile beslenmesinin yanında hem ruhsal hem de sosyal yönden önemlidir (53). Emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu etkisi olduğu

kadar toplum sağlığı üzerine de olumlu etkileri vardır (13). Anne sağlığı doğrudan anne-çocuk sağlığını, dolaylı olarak da toplum sağlığını ilgilendirmektedir (22, 54).

Anne sütünü, sağlığın geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde, bağışıklığın güçlendirilmesinde önemli bir besindir (14). UNICEF ve DSÖ doğumdan sonra ilk 6 ay yalnızca anne sütünü, 6. aydan 24 aya kadar da ek besinlerle beraber anne sütünün verilmesini önermektedir (15, 16). Ancak dünyada anne sütünü alımı istenilen seviyede değildir. İlk 6 ay yalnızca anne sütünü alma oranı %1 ile %89 arasında değişmektedir. Bazı ülkelerde emzirmeye başlama ve ilk 6 ay yalnızca anne sütünü alma oranları sırasıyla, " Amerika'da %73.9, %13.6, Kanada'da %90.3, %14.4, Avusturya'da %93.2, %13.6 olarak bildirilmiştir" (15). TNSA 2013 verilerine bakıldığında; bebeklerin %57.9'u ilk iki ay, %30.1'i ise ilk 6 ay yalnızca anne sütünü alırken bebeklerin %12.2'si ilk 6 ay anne sütünü ile beraber ek besin almaktadır. İlk 6 ay emzirmeyen bebek oranı ise %8.1'dir. TNSA 2013 verilerine göre, yenidoğanların %50'si ilk bir saatte emzirilmekte, %26'sı ise doğum sonu ilk 24 saatte anne sütünü almadan önce başka gıdalar almaktadır. Ülkemizde emzirme sık görülen bir uygulama olmasına karşın, emzirmenin başlatılması ve devamında bazı sorunlar yaşanmaktadır (17). DSÖ ve UNICEF 1991 yılından itibaren emzirme süresi ve sıklığını artırmak amacıyla anne sütünün özendirilmesi için "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler" programını başlatmıştır (55).

### **2.3.2. Emzirmenin Faydaları**

#### **2.3.2.1. Bebek İçin Faydaları**

Dünya çapında yapılan çalışmalar emzirmenin morbidite ve mortaliteyi düşürmede etkili olduğunu göstermektedir. Sağlık yetkilileri anne sütünün bebek sağlığı için en önemli bir sağlık uygulaması olduğunu ifade etmektedirler (56).

Anne sütünün bebek için faydaları sadece bebeklik dönemiyle sınırlı kalmayıp, bebeğin zihinsel, fiziksel ve ruhsal olarak da gelişmesini sağlayarak, ileri ki yaşam dönemleri için de olumlu etkileri vardır (57). Bu etkiler şunlardır:

- İmmünolojik faydaları, bebeği solunum ve gastrointestinal enfeksiyonlardan, otitis media, menenjit, sepsis gibi önemli hastalıklardan korumanın yanında alerjilerden de korumaktadır. Anne sütünde; IgA gibi antikor ve çeşitli enzimler bulunmaktadır. Böylece, özellikle 18 aya kadar bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır (20).

- Anne sütünün kolay sindirilebilir olması bebeğin bunu kolaylıkla tolere etmesini ve metabolik olarak kullanmasını sağlamaktadır (19).
- Tip 1 Diyabet, bazı kanser türleri, ani bebek ölümü sendromu gibi önemli hastalıklardan korumaktadır (20).
- Anne sütü alan bebeklerde obezite daha az görülmektedir (20).
- Normal barsak florasının gelişmesini sağlamaktadır (58). Bu sayede bağırsaklardan bilirubin atılımı artmakta ve yenidoğanda hiperbilirubinemi görülme riski azalmaktadır (20)
- Aşıların etkinliğini arttırmaktadır (58).
- Bebeğin emmesi, çene ve diş gelişimleri daha iyidir. Anne sütüyle beslenen bebeklerin diş çürükleri daha azdır ve bu bebekler daha hızlı konuşmaktadırlar (58).
- Annenin emzirirken bebeğine dokunması, sütünün tadı, vücut kokusu ve kalp atımlarının sesi bebek tarafından algılanmaktadır. Böylece anne ile bebek arasında duygusal bağı güçlendirmektedir (58).
- Bebeğin bedensel gelişiminin yanında ruhsal ve zekâ gelişimini de sağlamaktadır (53).
- Büyüme faktörünün, organ ve doku olgunlaşmasını sağlamaktadır (53).

### **2.3.2.2. Anne İçin Faydaları**

Emzirmenin bebek sağlığının yanında anne sağlığına da önemli yararları bulunmaktadır (20). Bunlar:

- Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlandığında oksitosin salınımı artar ve uterus kontraksiyonlarını uyararak doğum sonu kanama miktarını azaltır ve uterusun eski haline dönmesini kolaylaştırır. Böylece annenin fazla kan kaybetmesini önler ve anneyi anemiden korumaktadır (59).
- Emziren annelerde bazı kanserler, tip II diyabetes mellitus ve doğum sonu depresyon daha az görülmektedir (53, 59, 60).
- Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı güçlenmesini sağlamaktadır (20).
- Anne sütü hazır, ekonomik ve güvenilirdir (20).
- Annede laktasyon amenoresi nedeniyle ovulasyon ve menstrüasyonun geri dönmesi gecikmektedir. Buna bağlı olarak anne, adet görmez ve demir depoları korunur (58).

- Emzirme annenin doğum öncesi kilosuna dönmesini kolaylaştırmaktadır. Emziren anneler günlük ek olarak yaklaşık 500-600 kalori harcamaktadır (19, 53, 56, 59).
- Emzirme doğal bir aile planlaması yöntemidir. Emzirme sırasında artan prolaktin hormonu ovulasyonu baskılayarak, gebelikten korumakta ve kardeşler arasında uygun zaman aralığı oluşmasını sağlamaktadır (20).
- Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu anneyi sakinleştirerek rahatlık, sevgi, fizyolojik denge ve güven sağlamaktadır (61, 62).
- Başarılı bir emzirme annenin öz güvenini artırarak kendisini iyi hissetmesini sağlamaktadır (23).

### **2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Yapılan çalışmalar emzirme döneminde sorun yaşayan annelerin ek besin vermeye erken dönemde başladığını ve emzirmeyi erken bıraktığını göstermektedir (63).

Emzirmeyi başlatma, sürdürme ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü almayı engelleyen birçok etken vardır (18). Annenin yaşı, gelir durumu, eğitim düzeyi, aile yapısı, gebeliği isteme durumu, annenin çalışma durumu, sağlık problemi yaşama durumu, çocuk sayısı, emzirme deneyimi yaşayıp yaşamaması, emzirmeye yönelik eğitim alma durumu emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (18, 64). Bunun dışında annenin, bebek besleme ve bakımı hakkında bilgi düzeyi, anneliğe hazır oluşu, meme ucu çatlakları, mastit, doğum şekli, önceki gebeliklerinde yaşadığı psikolojik sıkıntılar ve sağlık sorunlarının var olması anneye ait emzirmeyi etkileyen diğer faktörler arasındadır (12).

Sezaryenin yan etkisi olan insizyon yeri ağrısı, emzirmenin doğumdan sonra ilk saatlerde başlatılmaması ve meme başı çatlaklarının oluşması nedeniyle anne emzirmeye geç başlamaktadır (21). Bazı çalışmalar doğumdan sonra ilk 30 dakikada emzirmeye başlayan annelerin emzirme süreçlerinin daha iyi olduğunu göstermiştir (18). İlk 30 dakikada anne sütü alan bebeklerin altıncı ayda da yalnızca anne sütü alma oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (65).

Annelerin sütlerinin yetmediğini, bebeklerinin aç olduğunu düşünmeleri de emzirmeyi etkilemektedir. Bazı anneler sık sık sütlerinin yetmediğini düşünmektedir. Çalışmalar hem primipar, hem de multipar annelerin büyük bir kısmının süt salınımlarının yetersiz olduğunu düşündüklerini göstermiştir (65- 68).

Bazı araştırmalarda aile içi ve eş desteğinin emzirme oranlarını arttırdığı gösterilmiştir (69). Pavill yaptığı çalışmada babaların emzirme başarisında önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır. Hemşirelerin çeşitli girişimlerle emzirme konusunda babaları eğiterek ve destekleyerek babaların emzirme başarisına katkıda bulunabileceklerini savunmuştur (70). Babaların emzirmeyi destekleyici rolu sayesinde emzirme başarısı artmaktadır (18).

Emzirmeyi etkileyen bir diğer etken de EYA’dır. EYA annenin emzirmeye yönelik duyduğu yeterlidir (19). Yapılan araştırmada, annelerin EYA arttıķa annelerde süt yeterlilik algısının da arttığı saptanmıştır (71).

#### **2.4. z Yeterlilik Kavramı**

z yeterlilik kavramını ilk olarak Albert Bandura 1986 yılında “İnsanların belli bir performansa ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları” olarak tanımlamıştır (72).

z-yeterlilik algısı, kişinin arzu edilen davranışları başarılı bir şekilde yapma hususunda kendine inanmasıdır. z yeterlilik algısı arttıķa kişi amaca ulaşmak için o kadar fazla gayret sarfedecektir. z yeterlilik algısı kişinin bir etkinlik için duyduğu güdünün ana kaynağıdır. z yeterlilik algısı düşük bireyler bir sorunla karşılaştıklarında çözüm bulamamaktadır. Öbür taraftan algısı yüksek bireyler g işlerde daha kolay, emin ve dayanıklı davranmaktadır. Herhangi bir sorun karşısında çözüm bulmak için daha çok çaba sarf etmektedir (73). Örneğin: Anne bebeğini emzirirken meme başını doğru bir şekilde tutmasının meme başi çatlakların oluşmasını önlediğini bilebilir ancak bu içi başaramadığını düşünebilir. Bu dşmce annenin bebeğini memeye doğru bir şekilde yerleştirmesini engelleyecek ve sonuç olarak anne emzirme konusunda kendisini başarısız hissedecektir (74).

Bandura zyeterliliğe etki eden süreçleri tanımlamıştır. Bunlar;

Bilişsel süreç; bireyin bir durumla ilgili sonuca yönelik düşünceleri durumun sonucunu etkilemektedir. Yani sonuca yönelik negatif tutumu olan kişilerin öz-yeterlilik algıları düşük, pozitif tutumu olan kişilerin öz-yeterlilik algısı yüksek olacaktır (74) .

Motivasyon süreci; bireyin davranışa ilişkin kendi kendisini motive etmesi davranışın sonucunu etkilemektedir. Kişi bir durumun gerçekleşmesini ne kadar çok isterse bunun için kendini o kadar çok motive eder dolayısıyla öz-yeterlilik algısı artar (74).

Duygusal süreç; kaygı, stres gibi olumsuz duygular emzirme öz yeterlik algısını negatif yönde etkilerken, sevinç, mutluluk gibi olumlu duygular öz yeterlilik algısını arttırmaktadır (74).

Seçim süreci; kişinin bir davranışı isteyerek yapıyor olması bireyin öz yeterlilik algısını olumlu yönde etkilemektedir (74).

#### **2.4.1. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı**

Cindy-Lee Dennis (1999) Emzirme Özyeterlilik Kuramını ve etkileyen faktörleri ortaya koymuştur. Dennis'e göre EÖYA,

- Annenin emzirmeyle ilgili vereceği kararını
- Emzirme davranışı hakkında ne derecede gayret göstereceğini ve bu çabanın devamlılığını,
- Emzirmeye yönelik fikirlerini
- Emzirmeye bağlı karşılaşılabileceği sorunlarla başa çıkabileceğini göstermektedir (75).

Annenin emzirmeye yönelik hevesi emzirme başarısını arttırmada önemli bir faktördür. Annenin emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısı arttıkça emzirme başarısı da olumlu yönde artmaktadır (20, 75). Öz yeterliliği fazla olan anneler güçlüklerle daha kolay baş etmekte ve sorunlara pozitif yaklaşarak çözmektedir. Böylelikle anneler daha cesur davranmakta ve daha fazla emzirmektedir (20, 23).

Annenin emzirme öz yeterliliğini dört ana bilgi kaynağı etkilemektedir. Bunlar; (75)

Emzirmeye İlişkin Annenin Yaşadığı Deneyimler: Emzirmeye yönelik yaşamış olduğu olumlu ve olumsuz tecrübeler şimdiki emzirme başarısı için sarfedilen gayreti ve sonucu etkileyecektir (75). Anne emzirme ile ilgili kötü bir deneyim yaşadıysa (mastit, meme başı çatlakları vb.) sonraki emzirme sürecinde de aynı sorunların tekrar olacağına inanıp kendini negatif yönde şartlandırabilmektedir (12).

Emzirmeye İlişkin Annenin Başkalarından Gördüğü Örnekler: Daha önce emzirme tecrübesi yaşamamış annelerin emzirme öz yeterlilik algıları için en önemli bilgi kaynağıdır (75). Annenin başka bir anneyi emzirme sırasında izlemesi kendisinin de yapabileceği hususunda anneyi cesaretlendirmektedir. Bu konuda emziren anneyi kendine örnek alır ve bu durum emzirme davranışı için annenin güvenini arttırmaktadır (73). Örneğin; eğer anne bebeğini iyi bir şekilde emziren anneleri emzirme sırasında

gözlemlerse, kendini daha iyi hissedecek ve öz güveni artarak emzirmeyi tercih etme ihtimali artmaktadır (74).

Emzirmeye yönelik çevrenin desteği: Aile bireyleri, sağlık personeli ve akran gibi kişilerin anneye destek olması annenin emzirme öz-yeterlilik algısını pozitif yönde arttırmaktadır (76).

Emzirmeye Yönelik Annenin Psikolojik Durumu: Kişinin yaşadığı olumlu ve olumsuz durumlar öz yeterliliği etkilemektedir (77). Heyecan, mutluluk ve memnuniyet gibi olumlu durumlar öz-yeterlilik algısını artırırken; endişe, stres, yorgunluk veya ağrı gibi olumsuz durumlar öz-yeterlilik algısını azaltmaktadır. Başarılı bir emzirme için annenin duygusal olarak rahat olması çok önemlidir. Yorgunluk, kaygı, stres ve ağrı oksitosin hormonunu baskılayarak yetersiz süt salınımına neden olmaktadır (19).

Yapılan çalışmalarda emzirme öz yeterliği az olan kadınların bebeklerini postpartum dönemde önerilen süreden daha önce süttten kestiği, ancak emzirme öz yeterliği fazla olan kadınların emzirmeye başlama ve devam ettirme ile ilgili çok daha az problemle karşılaştıkları bildirilmektedir (78). Blyth ve ark. yaptığı araştırmada annenin öz yeterlilik algısı ile emzirme süresini değerlendirmişler ve öz yeterlilik algısı arttıkça emzirme süresinin arttığını bildirmişlerdir (79)

#### **2.4.2. Prenatal Emzirme Öz Yeterliğini Arttırmada Hemşirenin Rolü**

WHO ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi" ile ilgili sundukları raporda hemşirelere, emzirme hakkında kadınları eğitip, destekleme görevini vermiştir (59).

Hemşireler, gebe için en önemli destek kaynaklarından biridir. Gebenin prenatal dönemde kendisi ve fetüs ile ilgili sıkıntılarını, negatif düşüncelerini açıklamalarına yardımcı olur, gebeliğe ve bebek bakımına olumlu bakmalarını sağlarlar (80). Prenatal dönemde anne ile sürekli iletişim halinde olan hemşirenin emzirme öz yeterliliğini arttırmada çok önemli görevleri vardır (81).

Anneler bebeklerini emzirme ile ilgili kararlarını prenatal dönemde vermektedir (22). Bu dönem, hemşirenin gebeyi emzirmeye hazırlaması için uygundur. Gebeliğin son üç ayında gebe emzirmeye yönelik ilgi duymaya başladığından prenatal dönemde emzirmeye hazırlık için en uygun zaman bu dönemdir (23). Sakin ve rahat bir dönemde olan anne adayları verilen bilgileri rahatlıkla almakta emzirmeye ilişkin yavaş ve güvenilir adımlar atmaktadır. Prenatal dönemde emzirmeye yönelik eğitim almayan anne adayları postpartum dönemde hem bebek ile ilgili temel bilgileri almada hem de sorunları



çözmede sıkıntı yaşayabilmektedir (23). Tokat(2009)'ın yaptığı araştırmada emzirme öz yeterliliğini arttırmak için prenatal dönemde verilen eğitimin, emzirme başarısını arttırmada etkili olduğu saptanmıştır (23). Başka bir çalışmada ise annelerin prenatal dönemde emzirme eğitimi almalarının bebeklerini anne sütü ile besleme oranlarını artırdığı bulunmuştur (24).

Annenin daha önce yaşamış olduğu deneyimler emzirme öz yeterliliğine etki eden en önemli bilgi kaynağıdır. Bu nedenle hemşire annenin ayrıntılı anamnezini alarak önceki deneyimlerini öğrenmeli ve buna göre girişimlerde bulunmalıdır (73). Emzirmeye ilişkin aile bireyleri, akran ve emzirme danışmanlarından alınan destek öz yeterlilik algısını arttırdığından gebeye yakın çevresinin, hemşirenin desteği artırılmalıdır. Kaygı, ağrı, yorgunluk ve stres gibi olumsuz durumlar emzirme öz yeterliliği algısını azalttığı için annenin psikolojik olarak rahatlığı sağlanmalıdır (21).

Annenin emzirme öz yeterliliğine etki eden diğer bir faktör de doğum şeklidir. Vajinal doğum yapan veya sezaryan olan annelerin emzirme eğilimleri değişebilmektedir. Anneye emzirirken hangi pozisyonu kullanacağı, emzirme sırasında bebeğinin ve kendisinin rahatını nasıl sağlayacağı öğretilmelidir (55, 78).

Doğum sonrası ilk 30 dakikada emzirmesi için anne cesaretlendirilmelidir. Bu dönemde annenin bebeğini emzirmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde başlamasını sağlayacaktır (55). Ekşioğlu (2007)'nin yaptığı çalışmada, bebeğini ilk bir saatte emziren annelerde emzirme öz yeterlilik puanlarının, bir saatten sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (82). Hemşireler kendilerini bu alanda geliştirmek için ulusal ve uluslararası düzeyde emzirme eğitimlerine katılmalıdır. Sağlıklı bir gelecek için emzirme konusunda eğitim veren hemşireler çok önemli role sahiptir (83).

### 3. MATERYAL METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, gebelerde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde 01/11/2018 – 28/05/2018 tarihleri arasında yürütüldü.

Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi kadın doğum polikliniği hafta içi her gün 08.00-16.00 saatleri arasında 6 poliklinikte hizmet vermektedir. Bu polikliniklerde günde ortalama 200 gebe muayene olmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi kadın doğum polikliniğine gelen son trimestirdaki gebeler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme; güç analizi ile 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında %95 güce ulaşmak için 319 birey olarak hesaplandı ve örnekleme 319 gebe kadın alındı. Son trimestirda gebeler emzirmeye ilgi duymaya başladığı ve emzirme ili ilgili kararlarını bu dönemde verdikleri için araştırma son trimestirdaki gebelerle sınırlandırıldı (19, 23).

Araştırmada kadın doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler, evrenden olasılıksız örnekleme yöntemi ile örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar araştırmaya alınmıştır.

#### **Araştırmaya Alınma Kriterleri;**

- Evli olmak
- Tek ve sağlıklı fetüse sahip olmak
- Tanı almış psikiyatrik bir hastalığın olmaması ya da psikiyatrik ilaç kullanmama,

### 3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, 18/01/2019 - 20/03/2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından haftanın 4 günü (Pazartesi, Salı, Çarşamba, Cuma) Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi kadın doğum polikliniklerine rutin kontrol için gelen gebelerle muayene öncesi özel bir odada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Evlilikte Uyum Ölçeği(EUÖ) (EK-3), Prenatal Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği(PEÖYÖ) (EK-4) kullanıldı.

**3.5.1. Kişisel Bilgi Formu:** Form gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerini (yaş, öğretim durumu, meslek, aylık gelir durumu, aile tipi, sosyal güvencesi), evlilik ve doğurganlıkla ilgili bilgilerini (evlilik süresi, doğurganlık özellikleri, gebeliği planlama durumu, fetüsün cinsiyeti ve şimdiki gebeliğin eşiyle ilişkisini nasıl etkilediği) içeren araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan toplam 18 sorudan oluşmaktadır (21, 38, 12).

**3.5.2. Evlilikte Uyum Ölçeği:** EUÖ 1959 yılında Locke ve Wallace tarafından evliliğin niteliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 1999 yılında Tutarel Kışlak tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. “Faktör analizi sonucunda, birinci faktör Anlaşma (ilk 9 madde) ve ikinci faktör (son 6 madde) Tarz olarak, iki faktörlü yapı doğrulanmıştır. ” Anlaşma alt boyutundan alınan yüksek puanlar bize kişinin evliliğinde, arkadaşlar, aile, ekonomik ve cinsel konular gibi temel konularda eşiyle anlaşma derecesinin yüksekliğini göstermektedir. Tarz alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise evlilikteki ilişki tarzının olumluluğunu ifade etmektedir.

“Madde	Puanlama
1	0,1,2,3,4,5,6
2 ile 9	5,4,3,2,1,0
10	0,0,1
11	3,2,1,0

12	Anlaşmazlık:0, Dışarıda bir şeyler yapmak:1, Evde oturmak:1
13	0,1,2,3
14	2,1,0
15	0,1,2,2”

Ölçekten en yüksek 58, en düşük 0 puan alınabilmektedir. Uyumlu ve uyumsuz olan evli bireylerin ayırt edilmesi için kesme noktası 43 olarak belirlenmiştir. Ölçekten 43’ün üzerinde puan alan bireyler evliliklerinde uyumlu, 43 ve altında puan alan alanlar ise evliliklerinde uyumsuz olarak değerlendirilmiştir. Puan arttıkça evlilik uyumu da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (84). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.84 olarak bulundu.

**3.5.2. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği:** Wells ve ark. 2006 yılında gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlemek amacıyla geliştirmiştir (85). Türkiye’de ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Aydın ve Pasinlioğlu tarafından yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek tek boyutludur. “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.” Ölçekten 20 - 100 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten elde edilen puan arttıkça emzirme öz-yeterlilik algısı da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (86). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak bulundu.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişken:** PEÖYÖ, EUÖ Puan Ortalamaları

**Bağımsız Değişken:** Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Bilgileri

### 3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (EK-7) ve Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü’nden (EK-8) yazılı izin alındı. Ayrıca EUÖ’ni

Türkçeye uyarlayıp, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Tutarel Kışlak'tan (EK-5), PEÖYÖ'ni Türkçeye uyarlayıp, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Aydın ve Pasinlioğlu'ndan (EK-6) ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alındı. Araştırmaya katılan gebelere araştırma konusunda bilgi verilerek, alınan bilgilerin gizli tutulacağı, bilgilerin sadece bilimsel bir araştırma için kullanılacağı ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu belirtilip sözlü onam alınmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel çözümlenmeleri Statistical Packet for the Social Science (SPSS) 17.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Cronbach Alfa güvenilirlik analiz testi, Post-hoc testlerinden Tukey ve Gabriel analizleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sadece Kahramanmaraş'ta bir hastanede yapılması ve sonucun sadece bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

Gebelerde evlilik uyumunun emzirme öz yeterliğine etkisini incelemek amacıyla yapılmış olan çalışmanın bulguları bu bölümde sunulmuştur.

**Tablo 4.1.**Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=319)

Sosyo-Demografik Özellikler	S	%
<b>Yaş*</b>		
18-24 yaş	111	35.1
25-31 yaş	98	30.4
32 yaş ve üzeri	110	34.5
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlkokul ve altı	94	29.5
Ortaokul	90	28.1
Lise	101	31.7
Üniversite ve üzeri	34	10.7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev Hanımı	288	90.3
Çalışan	31	9.7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek Aile	255	79.9
Geniş Aile	64	20.1
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	104	32.6
Gelir giderle eşit	176	55.2
Gelir giderden fazla	39	12.2
<b>Evlilik süresi</b>		
1-5 yıl	146	45.8
6-10 yıl	86	27.0
11 yıl üzeri	87	27.2

\*Yaş ortalaması 28.34±6.42 (min:17 max:44)

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı tablo 4.1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %34.5'nin 18-24 yaş arasında olduğu,

%31.7'sinin lise mezunu olduğu, %90.3'nün ev hanımı olduğu, %79,9'unun çekirdek aileye sahip olduğu, %55.2'sinin gelirinin giderle eşit olduğu, %45.8'inin 1-5 yıl arasında evli olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.** Eşlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=319)

Sosyo-Demografik Özellikler	S	%
<b>Eşlerin Yaşı*</b>		
18-24 yaş	37	11.6
25-31 yaş	115	36.0
32 yaş ve üzeri	167	52.4
<b>Eşlerin Öğrenim durumu</b>		
İlkokul ve altı	54	16.9
Ortaokul	89	27.9
Lise	127	39.8
Üniversite ve üzeri	49	15.4
<b>Eşlerin Çalışma Durumu</b>		
Çalışmayan	16	5.0
Çalışan	303	95.0

\*Yaş ortalaması 32.63±6.70 (Min:19 Max:55)

Eşlerin sos-demografik özelliklerine göre dağılımları tablo 4.2'de gösterilmiştir. Eşlerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; eşlerin %52.4'ünün 32 yaş ve üzerinde olduğu, %39,8'inin lise mezunu olduğu, %95.0'inin herhangi bir işte çalıştığı saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (S=319)

<b>Obstetrik özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	79	24.8
2	71	22.2
3 ve üzeri	169	53.0
<b>Doğum Sayısı</b>		
Yok	85	26.6
1	82	25.7
2 ve üzeri	152	47.7
<b>Düşük/Kürtaj Yapma Durumu</b>		
Var	70	22.0
Yok	249	78.0
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
Yok	86	27.0
1-2	163	51.1
3 ve üzeri	70	21.9
<b>Emzirme Süresi( S=232)*</b>		
0-6 ay	36	15.5
7-12 ay	80	34.5
13 ay ve üzeri	116	50.0

\*Daha önce bebeklerini emziren gebeler cevaplandırmıştır.

Gebelerin obstetrik özellikleri tablo 4.3’de gösterilmiştir. Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %53.0’nün 3 ve üzerinde gebelik geçirdiği, %47,6’sının 2 ve üzerinde doğum yaptığı, %78.0’inin düşük/kürtaj deneyimi yaşamadığı, %51.1’inin 1-2 çocuğu olduğu, %50.0’sinin önceki doğumlarında bebeğini 13 ay ve üzerinde emzirdiği saptanmıştır.



**Tablo 4.4.** Gebelerin Şimdiki Gebelik Özelliklerinin Dağılımı (S=319)

Şimdiki Gebelik Özellikleri	S	%
<b>Gebelik Haftası</b>		
28-31 haftalar arası	115	36.1
32-35 haftalar arası	99	31.0
36 hafta ve üzeri	105	32.9
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	268	84.0
Hayır	51	16.0
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	151	47.3
Erkek	168	52.7
<b>Gebeliğin eşi ile ilişkisini etkileme durumu</b>		
Olumlu	241	75.5
Olumsuz	13	4.1
Etkisiz	65	20.4

Gebelerin şimdiki gebelik özelliklerinin dağılımı tablo 4.4’de gösterilmiştir. Gebelerin şimdiki gebelik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde %36.1’inin gebelik haftasının 28-31 haftaları arasında olduğu, %84.0’nün gebeliğinin planlı olduğu, %52.7’sinin bebeğinin erkek olduğu, %75.5’inin gebeliğin eş ile ilişkisini olumlu etkilediği saptanmıştır.

**Tablo 4.5.** Gebelerin EUÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

<b>Evlilikte Uyum Durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>EUÖ Puan Ortalaması</b>			<b>Test ve önemlilik</b>
			<b>X± SS</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	
Uyumlu (puan>43)	226	70.8	49.40±4.35	43	58	t=-21.274
Uyumsuz (puan≤43)	93	29.2	36.05±6.55	15	42	<b>p=0.001</b>
EUÖ Toplam Puan	319	100	45.51±7.92	15	58	

Gebelerin EUÖ puan ortalamalarının dağılımları tablo 4.5’de gösterilmiştir. Araştırmaya alınan gebelerin %29.2’sinin EUÖ puan ortalaması 36.05±6.55 olup evliliklerinin uyumsuz olduğu, %70.8’inin ise EUÖ puan ortalamasının 49.40±4.35 olup evliliklerinde uyumlu oldukları saptanmıştır.

**Tablo 4.6.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>	<b>EUÖ X ±SS</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Yaş</b>		
18-24 yaş	46.44 ±8.03	F=5.155
25-31 yaş	46.59 ±7.58	<b>p=0.006</b>
32 yaş ve üzeri	43.55 ±7.82	
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlkokul ve altı	42.89 ±7.99	
Ortaokul	45.15 ±7.66	F=7.131
Lise	47.24 ±7.77	<b>p= 0.001</b>
Üniversite ve üzeri	48.52 ±6.66	
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev Hanımı	45.22 ±7.72	t=-1.993
Çalışan	48.19 ±9.28	<b>p=0.047</b>
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek Aile	45.88 ±7.54	t=1.694
Geniş Aile	44.01 ±9.20	p=0.091
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	42.92 ±7.46	F=8.912
Gelir giderle eşit	46.57 ±7.55	<b>p=0.001</b>
Gelir giderden fazla	47.58±7.69	
<b>Evlilik süresi</b>		
1-5 yıl	47.57±7.82	F=9.842
6-10 yıl	44.13±7.50	<b>p=0.001</b>
11 yıl üzeri	43.40±7.73	

F: One Way Anova test, t: Students t test

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; gebelerin yaşı ile EUÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Tukey testi sonucunda farkın 32 yaş ve üzeri gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin öğrenim durumu ile EUÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Tukey testi sonucunda ilkokul ve altı öğrenim gören grup ile ortaokul grubu arasında fark bulunmazken, ilkokul ve altı grup ile lise, üniversite ve üzerinde öğrenim gören grup arasında önemli fark olduğu saptanmıştır.

Gebelerin çalışma durumu ile EUÖ puan ortalamaları arasında önemli farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışan gebelerin EUÖ puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gelir durumu ile EUÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Gabriel testi sonucunda farkın geliri giderden az olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin evlilik süresi ile EUÖ puan ortalamaları arasında önemli fark olduğu ve Post-Hoc Tukey testi ile farkın 1-5 yıl arası evli olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan gebelerin EUÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Gebelerin aile tipi ile EUÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7.** Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

<b>Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikler</b>	<b>EUÖ X ±SS</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Eşlerin Yaş</b>		
18-24 yaş	46.78±8.10	F=2.780
25-31 yaş	46.53±8.64	p=0.064
32 yaş ve üzeri	44.52±7.71	
<b>Eşlerin Öğrenim durumu</b>		
İlkokul ve altı	41.81±8.30	
Ortaokul	44.64±8.00	F=9.039
Lise	46.22±7.68	<b>p=0.001</b>
Üniversite ve üzeri	49.32±5.86	
<b>Eşlerin Çalışma Durumu</b>		
Çalışmayan	37.00±9.93	Z=1062.501
Çalışan	45.96±7.56	<b>p=0.001</b>

F: One Way Anova test, Z: Mann Whitney U test

Eşlerin sosyo-demografik özellikleri ile EUÖ puan ortalamasının karşılaştırılması tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Eşlerin sosyo-demografik özellikleri ile EUÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; eşlerin yaşları ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Eşlerin öğrenim durumu ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Tukey testi sonucunda ilkokul ve altında öğrenim gören grup ile ortaokul grubu arasında fark bulmazken, ilkokul ve altında öğrenim gören grup ile lise, üniversite ve üzerinde öğrenim gören grup arasında fark olduğu saptanmıştır.

Eşlerin çalışma durumu ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Eşi çalışan gebelerin EUÖ puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.8.** Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Obstetrik Özellikler</b>	<b>EUÖ X ±SS</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	48.34±8.34	F=14.296
2	47.42±6.97	<b>p=0.001</b>
3 ve üzeri	43.38±7.50	
<b>Doğum Sayısı</b>		
Yok	48.56±8.27	F=18.148
1	47.18±6.37	<b>p=0.001</b>
2 ve üzeri	42.90±7.66	
<b>Düşük/Kürtaj Yapma Durumu</b>		
Var	45.55±7.97	t=0.201
Yok	45.34±7.80	p=0.842
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
Yok	48.56±8.22	F=16.233
1-2	45.56±6.72	<b>p=0.001</b>
3 ve üzeri	41.62±8.53	
<b>Emzirme Süresi(S=232)</b>		
0-6 ay	45.50±8.83	F=2.150
7-12 ay	42.98±8.52	p=0.119
13 ay ve üzeri	44.97±6.17	

t: Students t test F: One Way Anova test,

Gebelerin obstetrik özellikleri ile EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.8’ de gösterilmiştir.

Gebelerin obstetrik özellikleri ile EUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gebelik sayısı ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Tukey testi ile farkın 3 ve üzerinde gebelik yaşayan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin doğum sayısı ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Tukey testi sonucunda farkın 2 ve üzerinde doğum yapan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebelerin düşük/kürtaj yapma durumları ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Tukey testi sonucunda farkın 3 ve üzerinde yaşayan çocuğu olan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin önceki gebeliklerinde emzirme süresi ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9.** Gebelerin Şimdiki Gebelik Özellikleri İle EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Şimdiki Gebelik Özellikleri</b>	<b>EUÖ X ±SS</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Gebelik Haftası</b>		
28-31 haftalar arası	45.04±7.45	F=0.926
32-35 haftalar arası	45.14±8.43	p=0.397
36 hafta ve üzeri	46.37±7.92	
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	46.68±6.97	t=6.428
Hayır	39.35±9.64	<b>p=0.001</b>
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	45.80±7.99	t=0.634
Erkek	45.24±7.86	p=0.527
<b>Gebeliğin eşi ile ilişkisini etkileme durumu</b>		
Olumlu	46.22±7.34	KW=10.815
Olumsuz	37.69±10.94	<b>p=0.004</b>
Etkisiz	44.43±8.47	

F: One Way Anova test, t: Students t test, KW: Kruskal Wallis test

Gebelerin şimdiki gebelik özellikleri ile EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.9' da gösterilmiştir.

Gebelerin şimdiki gebelik özellikleri ile EUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik haftası ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ )

Gebeliğin planlı olma durumu ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebeliği planlı olan gebelerin EUÖ puanı yüksek bulunmuştur.

Bebeğin cinsiyeti ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gebeliğin eş ile ilişkisini etkileme durumu ile EUÖ puan ortalaması arasında önemli farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Gabriel testi sonucunda farkın gebeliği eş ile ilişkisini olumsuz etkileyen gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

**Tablo 4.10.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>	<b>PEÖYÖ Ort±SS</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Yaş</b>		
18-24 yaş	75.74±14.47	F=0.783
25-31 yaş	77.87±13.77	p=0.452
32 yaş ve üzeri	75.56±15.52	
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlkokul ve altı	72.55±14.64	
Ortaokul	76.13±15.43	F=4.058
Lise	78.43±14.27	<b>p=0.008</b>
Üniversite ve üzeri	80.97±11.00	
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev Hanımı	75.73±14.65	t=-2.214
Çalışan	81.80±13.25	<b>p=0.028</b>
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek Aile	77.23±14.21	t=2.255
Geniş Aile	72.67±15.71	<b>p=0.025</b>
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	72.51±15.47	F=5.691
Gelir giderle eşit	78.52±13.54	<b>p=0.004</b>
Gelir giderden fazla	76.51±13.21	
<b>Evlilik süresi</b>		
1-5 yıl	77.23±14.21	F=0.573
6-10 yıl	75.20±14.66	p=0.564
11 yıl üzeri	75.88±15.28	

F: One Way Anova test, t: Students t test

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PEÖYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması tablo 4.10' da gösterilmiştir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelerin yaşı ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ )



Gebelerin öğrenim durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Tukey testi sonucunda ilkokul ve altında öğrenim gören grup ile ortaokul grubu arasında fark bulunmamış, ilkokul ve altında öğrenim gören grup ile lise, üniversite ve üzerinde öğrenim gören grup arasında fark olduğu saptanmıştır.

Gebelerin çalışma durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışan gebelerin PEÖYÖ puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

Aile tipi ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PEÖYÖ ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Gelir durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Gabriel testi sonucunda geliri giderden az olan grup ile geliri gidere eşit olan grup arasında fark olduğu, geliri giderden az olan grup ile gelir giderden fazla olan grup arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Evlilik süresi ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.11.** Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikler</b>	<b>PEÖYÖ Ort±SS</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Eşlerin Yaş</b>		
18-24 yaş	76.29±15.86	F=0.195
25-31 yaş	76.53±13.97	p=0.98
32 yaş ve üzeri	76.18±14.84	
<b>Eşlerin Öğrenim durumu</b>		
İlkokul ve altı	68.55±14.83	F=6.454
Ortaokul	77.74±13.47	<b>p=0.001</b>
Lise	78.11±14.75	
Üniversite ve üzeri	77.67±13.58	
<b>Eşlerin Çalışma Durumu</b>		
Çalışmayan	65.37±14.97	Z=1352.000
Çalışan	76.90±14.38	<b>p=0.003</b>

F: One Way Anova test, Z: Mann Whitney U test

Eşlerin sosyo-demografik özellikleri ile PEÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Eşlerin sosyo-demografik özellikleri ile PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eşlerin yaşı ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Eşlerin öğrenim durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Gabriel testi sonucunda farkın ilkökul ve altında öğrenim gören gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Eşlerin çalışma durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eşi çalışan gebelerin PEÖYÖ puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.12.** Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Gebelerin Obstetrik Özellikleri</b>	<b>PEÖYÖ Ort±SS</b>	<b>Test ve Önemlilik</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	79.73±13.37	F=3.014
2	75.91±14.23	p=0.50
3 ve üzeri	74.89±15.14	
<b>Doğum Sayısı</b>		
Yok	79.01±13.57	F=2.475
1	76.63±14.35	p=0.086
2 ve üzeri	74.65±15.15	
<b>Düşük/Kürtaj Yapma Durumu</b>		
Var	76.63±14.61	t=0.713
Yok	75.21±14.66	p=0.437
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
Yok	79.08±13.50	F=3.614
1-2	74.23±14.94	<b>p=0.028</b>
3 ve üzeri	77.80±14.59	
<b>Emzirme Süresi( S=232)</b>		
0-6 ay	69.38±17.37	F=6.701
7-12 ay	73.35±14.77	<b>p=0.001</b>
13 ay ve üzeri	78.61±13.38	

F: One Way Anova test, t: Students t test

Gebelerin obstetrik özellikleri ile PEÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.12' de gösterilmiştir.

Gebelerin obstetrik öyküleri ile PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik sayısı, doğum sayısı ve düşük/kürtaj yapma durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaşayan çocuk sayısı ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Gabriel testi sonucunda yaşayan çocuğu olmayan grup ile 1-2 tane yaşayan çocuğu olan grup arasında fark olduğu, yaşayan çocuğu olmayan grup ile 3 ve üzerinde yaşayan çocuğu olan grup arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Gebelerin önceki doğumlarında bebeklerini emzirme süresi ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Gabriel testi sonucunda farkın önceki doğumlarında 13 ay ve üzerinde emziren gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

**Tablo 4.13.** Gebelerin Şimdiki Gebelik Özellikleri İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şimdiki Gebelik Özellikleri	PEÖYÖ Ort±SS	Test ve Önemlilik
<b>Gebelik Haftası</b>		
28-31 haftalar arası	74.90±14.11	F=0.846
32-35 haftalar arası	77.11±15.37	p=0.430
36 hafta ve üzeri	77.13±14.43	
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	77.01±14.02	t=1.930
Hayır	72.70±17.10	p=0.054
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	77.22±13.69	t=1.045
Erkek	75.51±15.38	p=0.297
<b>Gebeliğin eşi ile ilişkisini etkileme durumu</b>		
Olumlu	77.54±13.92	KW=10.811
Olumsuz	64.00±14.63	<b>p=0.004</b>
Etkisiz	74.26±15.90	

F: One Way Anova test, t: Students t test, KW: Kruskal Wallis test

Gebelerin şimdiki gebelik özellikleri ile PEÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.13' te gösterilmiştir.

Gebelerin şimdiki gebelik özellikleri ile PEÖYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu ve bebeğin cinsiyeti ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gebeliğin eş ile ilişkisini etkileme durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Post-Hoc Gabriel testi sonucunda farkın gebeliğin eş ile ilişkisini olumsuz etkileyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

**Tablo 4.14.** Gebelerin Evlilik Uyum Ölçeği İle PEÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Evlilikte Uyum Durumu	PEÖYÖ	
	Puan Ortalaması	Test ve Önemlilik
Uyumlu (puan>43)	79.20±12.80	t=-5.753
Uyumsuz (puan≤43)	69.32±16.35	<b>p=0.001</b>

t: Students t test

Gebelerin evlilik uyumu İle PEÖYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.14'de gösterilmiştir.

Gebelerin evlilik uyumu ile PEÖYÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; evlilikte uyum durumu ile PEÖYÖ puan ortalamaları arasında önemli fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Evliliklerinde uyumlu olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamaları yüksek bulunurken, evliliklerinde uyumsuz olan gebelerin PEÖYÖ puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Gebelerde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızın bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Araştırmamızda gebelerin evlilik uyumunu değerlendirmek amacıyla EUÖ kullanılmıştır. Araştırmaya alınan gebelerin %70.8'inin evliliklerinde uyumlu oldukları saptanmıştır (Tablo 4.5). Benzer çalışmalarda gebelerin evlilik uyum oranlarına bakıldığında Şimşek gebelerin %81.4'ünün, Yekenkunrul ise gebelerin %54.4'ünün evliliklerinde uyumlu olduğunu saptamıştır (8, 39).

Gebelerin yaşının evlilik uyumunu etkilediği ve 32 yaş ve üzeri gebelerin evlilik uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Çitil yaptığı araştırmada gebelerin yaşının evlilik uyumunu etkilediğini saptamıştır (51). Şener ve Terzioğlu farklı bir ölçek kullanarak yaptıkları çalışmada kadınların yaşları ile evlilik uyumları arasında fark bulmuş ve 25-29 yaş grubundaki kadınların evlilik uyumlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (87). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Gebelerin öğrenim durumu ile evlilik uyumu arasında önemli fark bulunmuştur (Tablo 4.6). Farkın ilkokul ve altı öğrenim gören grup ile lise, üniversite ve üzerinde öğrenim gören grup arasında olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde öğrenim durumunun evlilikte uyumu olumlu yönde etkilediği görülmektedir (8, 40, 43, 51, 87-92). Literatürde çalışmamızdan farklı olarak öğrenim durumu ile evlilik uyumu arasında anlamlı fark bulmayan çalışmalarda vardır (39, 93, 94). Eğitim seviyesi yükseldikçe eşlerin birbirlerini daha iyi anladıkları ve kendilerini daha iyi anlattıkları düşünülmektedir. Bu da eşler arasında iletişimi pozitif yönde etkileyerek evlilik uyumunu arttırmış olabilir.

Çalışmada gebelerin aile tipi evlilik uyumunu etkilememektedir (Tablo 4.6). Çalışmamızla benzer şekilde literatürde aile tipinin evlilik uyumunu etkilemediği gösterilmektedir (39, 40, 43, 89, 91).

Evlilikte uyumun bozulmasında önemli bir etkende sosyo- ekonomik durumdur (88). Akkaş'ın aktardığına göre kadınların gelir durumu arttıkça, çatışma eğilimi azalmaktadır (43). Çalışmamızda gebelerin gelir ve çalışma durumunun evlilik uyumunu etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.6). Çalışan ve geliri giderden fazla olan gebelerin evlilik uyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak literatür de gelir düzeyi arttıkça evlilikte uyumunun da arttığını göstermektedir (39, 40,

87- 89). Bulgularımızdan farklı olarak gelir (91, 94, 95) ve çalışma (43, 89, 91,93-95) durumunun evlilik uyumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Çalışmada gebelerin evlilik süresi ile evlilik uyumu arasında negatif yönde anlamlı fark olduğu ve evlilik yılı arttıkça evlilik uyumunun azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Literatürde çalışmamızla benzer şekilde eşlerin evlilik süresinin evlilik uyumunu azalttığını gösteren çalışmalar vardır (48, 87, 89, 90). Bulgularımızın tersine bazı araştırmalar evlilik süresinin evlilik uyumunu etkilemediğini saptamıştır (94, 95). Evlilik uyumunun evlilik süresi arttıkça azalmasının nedeni ailenin genişlemesi, aileye yeni üyelerin katılmasına bağlı sorumlulukların artması, çiftlerin birbirlerine ayırdıkları zamanın azalması olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda eşlerin yaşları evlilik uyumunu etkilememektedir (Tablo 4.7). Bununla birlikte eşlerin yaşı arttıkça evlilik uyumları azalmaktadır. Bulgularımızla benzer şekilde Kuzu'nun çalışmasında da eşlerin yaşı arttıkça evlilik uyumlarının azaldığı saptanmıştır (90).

Çalışmada eşlerin öğrenim durumu ile evlilik uyumu arasında önemli fark saptanmıştır. (Tablo 4.7). Farkın ilkökul ve altında öğrenim gören grup ile lise, üniversite ve üzerinde öğrenim gören grup arasında olduğu saptanmıştır. Çalışmamız literatürle farklılık göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Sezer'in evli kadınların aile içi şiddete yönelik tutumlarını ve evlilik uyumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların eşlerinin öğrenim durumu ile evlilik uyumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (91). Bu farklılığın araştırmaya alınan örneklem grubunun eğitim seviyesinin yüksek ve benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada eşlerin çalışma durumunun evlilik uyumunu etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.7). Eşi çalışmayan gebelerin evlilik uyumları düşük bulunmuştur. Literatürde farklı bulgulara rastlanmıştır. Gebelerde yapılan çalışmada eşin çalışma durumu ile evlilik uyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (39). Buna karşın aynı çalışma da eşi çalışmayan gebelerin evlilik uyumları düşük, eşi çalışan gebelerin ise yüksek olduğu bulunmuştur. Bu anlamda çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Başka bir çalışmada, eşi çalışmayan kadınların evlilik uyumlarının eşi çalışan kadınlarınkine göre yüksek olduğu saptanmıştır (91).

Çalışmamızda gebelik sayısının evlilik uyumunu etkilediği, farkın 3 ve üzerinde gebelik yaşayan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Gebelik sayısı arttıkça evlilik uyumu azalmaktadır. Çalışmamızla benzer şekilde Şimşek'in çalışmasında da gebelik sayısı ile evlilik uyumu arasında önemli fark bulunmuştur (39).

Akkaş'ın araştırmasında ilk gebelik deneyimi yaşayan gebelerin iki üzerinde gebelik yaşayanlara göre evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (43). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Gebelerin doğum sayısının evlilik uyumunu negatif yönde etkilediği, farkın 2 ve üzerinde doğum yapan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Şimşek çalışmasında doğum sayısının evlilik uyumunu etkilediğini saptamıştır (39). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmada gebelerin düşük/kürtaj yapma durumu evlilik uyumlarını etkilememektedir (Tablo 4.8). Bulgumuzla benzer şekilde Manisa'da yapılan çalışmada düşük yapma durumu ile evlilik uyumu arasında fark bulunmamıştır (39). Gebelerin evlilik doyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada gebelerin düşük ve kürtaj yapma durumları ile evlilik doyumları arasında önemli fark bulunmamıştır (49). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Literatürde çocuk sayısının evlilikte uyumu bozduğu vurgulanmaktadır (96). Çalışmamızda gebelerin yaşayan çocuk sayısının evlilik uyumunu etkilediği, farkın 3 ve üzerinde yaşayan çocuğu olan gebelerden kaynaklandığı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumunun azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Literatürde yaşayan çocuğun evlilik uyumunu etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (39, 43, 48, 77, 89, 90, 97). Akkaş'ın aktardığına göre "Çocuğun eşler arasında sorunlara yol açmasının, çiftlerin önceden var olan iletişim sorunlarına bağlı olduğu ve bu sorunların çocuk yetiştirme konusuna da yansıdığı vurgulanmaktadır" (43). Çalışmamızdan farklı olarak yaşayan çocuk sayısının evlilik uyumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da vardır (40, 91). Çocuk sayısı arttıkça bireylerin sorumluluklarının ve iş yükünün de arttığı buna bağlı olarak birbirlerine ayırdıkları zamanın azaldığı dolayısıyla evlilik uyumunun bozulabileceği düşünülmektedir.

Gebelik haftasının evlilik uyumunu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.9). Literatür bulgularımızı desteklemektedir (39, 43). Sönmez ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik trimestırı ile evlilik doyumunu arasında anlamlı fark saptanmamış ancak üçüncü trimestırda gebelerin en yüksek evlilik doyumunu yaşadıkları saptanmıştır (49).

Gebeliğin planlı olma durumunun evlilik uyumunu etkilediği ve planlı gebelik yaşayan gebelerin evlilik uyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Şimşek ve Akkaş'ın çalışmaları bulgumuzu desteklemektedir (39, 43).



Bebeğin cinsiyeti evlilik uyumunu etkilememektedir (Tablo 4.9). Çalışmamızla benzer şekilde Akkaş'ın çalışmasında bebeğin cinsiyetinin evlilik uyumunu etkilemediği saptanmıştır (43).

Çalışmada gebeliğin eş ile ilişkisini etkileme durumu ile evlilik uyumu arasında önemli fark bulunmuştur (Tablo 4.9). Farkın eş ilişkisi olumsuz etkilenen gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Literatürde olumlu eş ilişkisine sahip gebelerin evlilik uyumlarının olumlu yönde etkilendiği ve olumlu eş ilişkisine sahip gebelerin evlilik uyumlarının diğer gebelere göre daha iyi olduğunu belirten çalışma bulunmaktadır (39). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmada gebelerin emzirme öz yeterliliğini ölçmek için PEÖYÖ kullanılmıştır. Ölçekten gebeler 33-100 arasında puan almıştır ve gebelerin puan ortalamasının  $76.32 \pm 14.61$  olduğu bulunmuştur. Ölçekten 20 ile 100 arasında puan alınabileceği düşünüldüğünde gebelerin prenatal emzirme öz yeterlik algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde PEÖYÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda ölçek puanını Odabaşı  $68.32 \pm 13.65$ , Aydın  $73.52 \pm 8.05$ , Yılmaz  $81.85 \pm 11.95$  olarak saptamıştır (12, 21, 77). Verilerimiz Aydın ve Odabaşı'nın verilerinde yüksek, Yılmaz'ın verisinden ise düşük bulunmuştur. Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada PEÖYÖ puanı  $70 \pm 11.9$ , İspanya'da yapılan çalışmada  $72.32 \pm 13.36$ , Almata- ABD de yapılan çalışmada  $75.35 \pm 19.51$ , olarak bulunmuştur. Bulgumuzun İspanya'da ve Suudi Arabistan'da yapılan çalışmaların bulgularından yüksek, Almata-ABD'de yapılan çalışmanın bulgusuyla benzer olduğu saptanmıştır (85, 98, 99).

Çalışmamızda gebelerin yaşı prenatal emzirme öz yeterliliğini (PEÖY) etkilememektedir (Tablo 4.10). Çalışmamızla benzer şekilde gebelerle (12, 21, 77, 85, 100) ve doğum yapan annelerle (55, 101) yapılmış çalışmalarda yaş ile EÖY arasında fark bulunmamıştır. Bulgularımızdan farklı olarak doğum yapan annelerle yapılan çalışmalarda annelerin yaşı ile EÖY arasında fark saptanmıştır (78, 102).

Gebelerin öğrenim durumunun PEÖY'ni etkilediği ve gebelerin öğrenim durumu arttıkça PEÖY'nin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Literatür bulgularımızı desteklemektedir (12, 21, 100). Çalışmamıza paralel şekilde Karaçam çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan kadınların bebeklerini daha etkili emzirdiğini vurgulamaktadır (103). Aydın'ın aktardığına göre Dennis eğitim seviyesi düşük olan kadınların bebeklerini daha az süre emzirdiklerini belirtmiştir (21). Çalışmamızdan farklı olarak Wells çalışmasında gebelerin öğrenim durumu ile PEÖY arasında önemli

fark olmadığını bildirmiştir (85). Wells'in çalışmasında farklı sonuç bulmasının nedeni sosyo- kültürel farklılıktan kaynaklı olabilir.

Araştırmamızda gebelerin çalışma durumunun PEÖY'ni etkilediği ve çalışan gebelerin PEÖY'nin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışmasında da ev hanımı gebelerin PEÖY'ni düşük bulunmuştur (21). Literatür sonucumuzu desteklemektedir (12, 77, 100).

Gebelerin aile tipi ile PEÖY arasında önemli fark bulunmuştur (Tablo 4.10). Literatür incelendiğinde aile tipi ile PEÖY arasında önemli fark bulan (21) ve bulmayan (12, 77) çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda farklı bulguların gebelerin bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin gelir durumu ile PEÖY arasında önemli farklılık saptanmıştır (Tablo 4.10). Farkın geliri giderden az olan gebeler ile geliri gidere eşit olan gebeler arasında olduğu saptanmıştır. Literatür bulgumuzu desteklemektedir (12, 21). Tokat'ın yaptığı çalışmada gelir düzeyi düşük olan gebelerin EÖYA'nın da düşük olduğunu bildirmiştir (23). Literatürde çalışmamızdan farklı olarak emziren annelerin gelir düzeyi ile EÖY arasında fark bulmayan çalışmalar bulunmaktadır (101, 102).

Evlilik süresi PEÖY'ni etkilememektedir (Tablo 4.10). Literatür çalışma bulgularımızı desteklemektedir (12, 100). Çalışmamızdan farklı olarak Akyüz doğum yapan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında annelerin evlilik süresi ile EÖY arasında pozitif yönde anlamlı fark bulmuştur (104).

Çalışmamızda eşlerin öğrenim durumu ile PEÖY arasında önemli fark olduğu ve bu farkın ilköğretim ve altındaki öğrenim gören gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çalışmamızla benzer şekilde literatürde eşlerin öğrenim durumu ile EÖYA arasında önemli farklılık olduğu saptanmıştır (21, 77). Çalışmamızdan farklı olarak İran'da emziren anneler üzerinde yapılan çalışmada eşin öğrenim durumu ile EÖYA arasında önemli fark saptanmamıştır (105). Farklılığın nedeninin kültürel olduğunu düşünmekteyiz.

Eşlerin çalışma durumu PEÖY'ni etkilememektedir (Tablo 4.11). Bulgularımızdan farklı olarak Yılmaz çalışmasında eşlerin çalışma durumu ile PEÖY arasında fark saptanmamıştır (77). Farklı sonuç bulunma nedeninin örneklem grubundaki gebelerin eşlerinin bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelik sayısı PEÖY'ni etkilememektedir (Tablo 4.12). Primigravidaların PEÖY yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısı arttıkça PEÖY düşmektedir. Aydın çalışmasında bulgularımıza paralel olarak primigravidaların PEÖY'nin yüksek olduğunu, gebelik

sayısı arttıkça PEÖY'nin azaldığını saptamıştır (21). Çalışmamızdan farklı olarak Yılmaz çalışmasında gebelik sayısı ile PEÖY arasında fark olduğunu ve 2-3 gebelik öyküsü olan gebelerin PEÖY'ni yüksek saptamıştır (77). Farklılığın Yılmaz'ın çalışmasında örneklem grubunda 2-3 gebelik geçiren kadın sayısının fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin doğum sayısı PEÖY'ni etkilememektedir (Tablo 4.12). Çalışmamızdan farklı olarak emziren anneler ile yapılan çalışmada doğum sayısı ile EÖY arasında önemli farklılık saptanmıştır (102). Farklılığın nedeni bizim çalışmamızın gebelerde yapılması olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin düşük/kürtaj yapma durumu ile PEÖY arasında önemli fark saptanmamıştır (Tablo 4.12). Düşük öyküsü olan gebelerin PEÖY yüksek bulunmuştur. Şeker yaptığı çalışmada düşük deneyimi yaşayan kadınların EÖY'nin yüksek olduğunu saptamıştır (106). Literatür çalışmamızı desteklemektedir.

Yaşayan çocuk sayısının PEÖY'ni etkilediği ve farkın yaşayan çocuğu olmayan grup ile 1-2 tane yaşayan çocuğu olan grup arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Erzurum'da yapılan bir araştırmada çalışmamızla benzer şekilde yaşayan çocuk sayısı ile PEÖY arasında anlamlı fark bulunmuştur (21). Literatür bulgularımızı desteklemektedir.

Gebelerin önceki doğumlarında bebeklerini emzirme süresi ile PEÖY arasında önemli farklılık bulunmuştur (Tablo 4.13). Farkın önceki doğumlarında bebeklerini 13 ay ve üzerinde emziren gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda çalışmamızla benzer şekilde emzirme deneyimi olan gebelerin olmayanlara göre EÖYA yüksek bulunmuştur (21, 23, 77, 79, 85, 100, 107). Literatür bulgularımız desteklemektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Pineiro- Albero ve ark ile Khresheh ve Ahmed'in çalışmalarında emzirme deneyimi ile PEÖY arasında fark bulmamıştır (98, 99). Farklılığın kültürel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelik haftası PEÖY'ni etkilememektedir (Tablo 4.14). Çalışmamızla benzer şekilde Aydın'ın son trimestirdaki gebeler ile yaptığı araştırma bulgumuzu desteklemektedir (21). Bulgularımızdan farklı olarak Odabaşı 20. gebelik haftasını dolduran gebelerle yaptığı çalışmada gebelik haftası ile PEÖY arasında fark bildirmiştir (12). Farkın nedeni bizim çalışmamızda örneklem grubunun 28. gebelik haftası ve üzerinde olan gebelerle yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Gebeliğin planlı olma durumu PEÖY'ni etkilememektedir (Tablo 4.14). Çalışmamızla paralel şekilde gebelerle (77) ve emziren annelerle (64, 102, 108) yapılan araştırmalar bulgularımızı desteklemektedir.

Bebeğin cinsiyeti PEÖY'ni etkilememektedir (Tablo 4.14). Bulgularımızla benzer şekilde literatür bebeğin cinsiyetinin EÖY'ni etkilemediğini göstermektedir (21, 102).

Emzirmeye yönelik çevreden alınan destek EYÖA'nı pozitif yönde etkilemektedir (76). Çalışmamızda gebeliğin eş ile ilişkiyi etkileme durumu ile PEÖY arasında önemli fark saptanmıştır (Tablo 4.14). Farkın gebeliğin eşi ile ilişkisi olumsuz etkilenen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Yılmaz araştırmasında eşi ile uyumlu olan gebelerin PEÖY'nin yüksek olduğunu bulmuştur (77). Pozitif eş ilişkisine sahip kadınların eşlerinden daha fazla destek aldıkları ve bu durumun emzirme öz yeterliliğini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Gebelerin evlilik uyumu ile PEÖY arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.14). Evliliklerinde uyumlu olan gebelerin PEÖY yüksek bulunurken, evliliklerinde uyumsuz olan gebelerin PEÖY düşük olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde gebelerde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak evliliklerinde uyumsuz olan çiftlerin daha fazla psikolojik sorun yaşadığı ve bu durumun emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (9, 10). Literatürde evlilik uyumunun sosyal destekten olumlu yönde etkilendiği belirtilmektedir (107, 109). Yılmaz çalışmasında gebelerin sosyal destekleri arttıkça PEÖY'nin arttığını saptamıştır (77). Dolayısıyla gebelerde sosyal desteğin evlilik uyumunu olumlu etkileyebileceği bu durumda PEÖY'ni arttıracığı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde evlilik uyumunun emzirme öz yeterliğine etkisini incelemek amacıyla yapılmış olan çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin yaklaşık üçte birinin evliliklerinde uyumsuz olduğu,
- Gebenin yaşı, eşi ve kendisinin öğrenim ve çalışma durumu, evlilik süresi, gelir durumu, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve eş ilişkisinin evlilik uyumunu etkilediği,
- Aile tipi, eşlerin yaşı, düşük/kürtaj yapma durumu, emzirme süresi, gebelik haftası ve bebeğin cinsiyeti ile evlilik uyumu arasında anlamlı fark olmadığı,
- 25-31 yaş arası, eşi ve kendisi üniversite ve üzeri öğrenim görmüş, eşi ve kendi çalışan, çekirdek ailede yaşayan, geliri giderden fazla, 1-5 yıl arası evliliği olan, daha önce hiç doğum yapmamış ve planlı gebelik yaşayan gebelerin evlilik uyumlarının yüksek olduğu,
- Gebelerin PEÖY algılarının yüksek olduğu,
- 25-31 yaş arasında, üniversite mezunu, çalışan, 1-5 yıl arası evli olan, eşi lise mezunu olan ve çalışan, daha önce doğum yapmayan, planlı gebelik yaşayan, önceki doğumlarında bebeklerini 13 ay ve üzerinde emziren ve eşi ile olumlu ilişki içinde olan gebelerin PEÖY algısının yüksek olduğu,
- Gebelerde evlilik uyumunun PEÖY'ni pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre,

- Hemşireler prenatal takiplerde gebelerin evlilik uyumlarını mutlaka değerlendirmeli, evlilikleri uyumsuz olan çiftlerin sorunlarını çözmeye yönelik girişimlerde bulunmalı, eğer sorunu çözemiyorsa gebe ve eşini uzman desteği almaları için uygun birimlere yönlendirmesi
- Hemşireler gebelerde evlilik uyumu prenatal emzirme öz yeterlilik algısını etkilediği için gebelerin evlilik uyumlarını arttırmaya yönelik girişimlerde bulunması
- Prenatal dönemde gebenin emzirme öz yeterlilik algısı değerlendirilmeli, özellikle algısı düşük gebelere emzirme eğitimi verilmesi
- Literatürde gebelik döneminde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma yoktur. Araştırmacıların farklı örneklem gruplarında ve farklı dizaynda çalışmalar yapması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Aydın S. Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Gebelerin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi,2014.
2. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011, 4(1): 63-74.
3. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Ankara Sistem Ofset, 2012.
4. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003, 4: 98-105.
5. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 21(1):115-26.
6. Özgüven İE. *Evlilik ve Aile Terapisi*, 1. Baskı. Ankara, Pdrem Yayınları, 2000.
7. Taşçı E. Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Ve Almayan Gebelerin Evlilik Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2004.
8. Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012, 5(3): 89-95.
9. Arslantaş A, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *A.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009, 10(3): 13-22.
10. Başer DA. Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Med J* 2018, (3): 276-285.
11. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2011, 15(3): 135-138.
12. Odabaşı E. Gebelerin Prenatal Bağlanma İle Emzirme Öz Yeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.

13. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10(2): 14-19.
14. Tait P. Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment, and prevention strategies. *J Midwifery & Women's Health* 2000, 45(3): 212-215.
15. World Health Organization. Infant and young child and feeding data by country. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/> Erişim Tarihi: 4.12.2018.
16. UNICEF. 70 years for every child. [http://www.unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html). Erişim Tarihi: 4.12.2018.
17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları. 2013 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/>. Erişim Tarihi: 14.12.2018.
18. Koç M. 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2014.
19. Mızrak B. Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Özyeterlilik Algısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2013.
20. Uludağ E. Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2017.
21. Aydın A. Prenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
22. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6: 331-335.
23. Tokat MA. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.

24. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 2009, 19(1): 25-32.
25. Şirin A, Kadın Sağlığı, 1. Baskı, İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık,2008.
26. Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
27. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3(1):142-162.
28. Doyurgan KT. Gebelik Ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2009.
29. Coşkun M. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Koç Üniversitesi, 2016.
30. Akarsu RH. Gebelik Yogasının Gebenin Psikososyal Sağlık Düzeyi ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2016.
31. Yılmaz F. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012.
32. Özçalkap N. Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik Ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi,2018.
33. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7(3):171-177.
34. Sömezer E, Yosmaoğlu HB, Daşkapan A, Anaforoğlu B. Gebelerin anneliğe psikososyal uyumlarını etkileyen faktörler. *Sağlık Ve Toplum Dergisi* 2015, 25(2):46-53.
35. Yücel MK. *Doğum Ve Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. Ankara, Palmiye Yayınları, 2015:41-237.



36. Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013, 21(3):129-138.
37. Sancar N. Çalışan ve Çalışmayan Gebe Kadınların Depresyon Durumlarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2017.
38. Gümüştaş M. Gebelerde Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
39. Şimşek HN. Gebelikteki Psikososyal Durumun Evlilik Uyumuyla İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2014.
40. Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014, 3(1):24.
41. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marital Fam Ther* 1976, 38:15-28.
42. Canel AN. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Evlilik ve Aile Hayatı*, İkinci baskı. İstanbul, Nakış Ofset, 2012.
43. Akkaş SÇ. Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
44. Şener A. Terzioğlu G. Arkadaşlık ilişkilerinin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. [www.sdergi.hacettepe.edu.tr](http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr). Erişim tarihi: 20.01.2019
45. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı*. 22. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınlar, 1998: 133-150.
46. Kapuci O. Evli Çiftlerin Evlilik Kalitesi ve Bağlanma Stillerinin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2014.
47. Tıraş MN. Perinatal Dönemde Paternal Depresyon Ve Evlilik Uyumu İlişkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2018.

48. Fidanoğlu O. Evlilik Uyumu İle Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
49. Sönmez T, Apay SE, Gür EY. Gebelerin evlilik doyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018, 5(3): 209-219
50. Murray SS, McKinney ES. Foundations Of Maternal-Newborn And Women's Health Nursing. 6th Ed. ABD: Elsevier Saunders; 2014.
51. Çitil F. Adölesan Ve Yetişkin Gebelerde Evlilik Uyumu Ve Yaşam Doyumunun Doğum Öncesi Bağlanmaya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
52. ACOG. *Obstetrics and Gynecology*. 7nd Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott William&Wilkins; 2014.
53. Samur G. *Anne Sütü*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008:9-18.
54. Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy: A globally comparative analysis. *Bull World Health Organ*, 91: 398-406.
55. Fata S. Doğum Sonrası Dönemde Annelerdeki Yorgunluğun Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2014.
56. Labbok MH, Clark D, & Goldman AS. Breastfeeding: Maintaining an irreplaceable immunological resource. *Nat Rev Immunol* 2004, 4(7), 565-572.
57. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 2007, 42: 5-11.
58. Yurtsal ZB. Gebelere Ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine Ve Bağlanmaya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2014.
59. Karancı G. Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye Yönelik Bilgilerini Etkileyen Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
60. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol* 2009, 2(4), 2-22.
61. Feldman R, Weller A, Sharon, OZ, & Levine, A. Evidence for a neuroendocrinological foundation of human affiliation plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother-infant bonding. *Psychol Sci* 2007, 18(11): 965-970.

62. Neumann ID. Oxytocin: the neuropeptide of love reveals some of its secrets. *Cell Metab* 2007, 5(4): 231-233.
63. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a southwestern ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postnatal. *J Hum Lact* 2006,22(3):292-304.
64. Aslan B. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Doğum Sonrası İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Davranışları Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
65. Kutlu R, Marakoğlu K. Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medical Journal* 2006,19:121-126.
66. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S ve Nuhuğlu A. İlk altı ay anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011, 11(1):5-13.
67. Onbaşı İ, Duran R, Çiftdemir NA, Vatanserver Ü, Acunaş B. Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Turk Pediatri Ars* 2011, 46: 75-80.
68. Şahin H, Yılmaz M. Aykut, M. Balcı, E. Sağıroğlu, M. ve Öztürk, A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerin emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Turk Pediatri Ars* 2013, 7: 145-51.
69. Februhartantyl J, Bardosono S, Septiaril AM. Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta province: father’s potential roles in helping to manage these problems. *Mal. J. Nutr* 2006, 12 (2): 167-180.
70. Pavill BC. Fathers & breastfeeding *AWHONN Lifelines* 2002, 6 (4): 326-331.
71. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimha M. The Relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008, 37: 546-555.
72. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory 1986.
73. Bandura, A.. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health* 1998,13, 249–623.
74. Bandura, A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* 2004, 31: 143-164.

75. Dennis CL, Faux, S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res Nurs Health* 1999, 22: 399–409.
76. Şahin BM, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014, 11: 11-15.
77. Yılmaz A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, 2018.
78. Balsak HN. Annelerde Doğum Sonu Konfor İle Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2018.
79. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self- efficacy theory. *Birth*, 2002, 29: 278-284.
80. Karaçam Z, Şen E. Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012, 19: 80-91.
81. Eryılmaz G. *Laktasyon ve Emzirme*. In: Şirin A, Kavlak O, eds. Kadın Sağlığı, 1.Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 759-790.
82. Ekşioğlu AB. Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
83. Karagöz A. Antenatal Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Sürecine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018.
84. Kışlak ŞT, Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi* 1999; 7(1): 50-57.
85. Wells KJ, Thompson NJ, Kloebler-Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale *Am J Health Behav* 2006, 30: 177-187.
86. Aydın A. Pasinlioğlu T. Reliability and validity of a turkish version of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery* 2018, 64:11-16.

87. Şener A, Terzioğlu G. Bazı Sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Aile ve Toplum* 2008, 4(3): 7-20.
88. Şendil G, Korkut Y. Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi* 2008, 28(1): 15-34.
89. Ertop NG, Altay B. 15-49 yaş arası evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin eş uyumuna etkisinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012, 14(3):1-8.
90. Kuzu A. Evlilik Uyumu İle Kişilik Özellikleri Ve Mizaç Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2017.
91. Sezer F. Evli Kadınların, Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları Ve Evlilik Uyumlarının Belirlenmesi. Fen bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2018.
92. Çelik M, Tümkaya S. Öğretim elemanlarının evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının iş değişkenleri ile ilişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012, 13(1): 223-238.
93. Singh R, Thind SK, Jaswal S. Assesment of marital adjustment among couples with respect to women's educational level and employment status. *Antropologist* 2006, 8(4): 259-266.
94. Eşen EN. Gebelikte Ruhsal İyi Oluş Ve Eş Uyumunun Fizyolojik İyi Olma İle İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2018.
95. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2008, 5(2):105-110.
96. Douglass FM. The marital problems questionnaire: A short screening instrument for marital therapy. *Family Relations* 1995, 44(3): 238-245.
97. Pletchaty M, Couturier S, Cote M. and Roy MA. Dimensional analysis of past and present satisfaction in relation to present marital satisfaction. *Psychological Reports* 1996, 78(2), 657-658.

98. Pineiro-Albero RM, Ramos-Pichardo JD, Oliver-Roig A, Velandrino-Nicolas A, Richart-Martinez M, Garcia-de-Leon-Gonzalez R, Wells KJ. The Spanish version of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud* 2013, 50(10): 1385–1390.
99. Khresheh RM, Ahmed NM. Breastfeeding self efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2018, 39(11):1116-1122.
100. Akça EU. Gebelikte Emzirme Öz Yeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.
101. Turan A. Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Emzirme Başarısı Ve Emzirme Öz Yeterliliğe Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.
102. Aslan Y. Annelerin Emzirme Öz Yeterliliği Ve Depresyon Riski İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2016.
103. Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *J Clin Nurs* 2008, 17: 341-349.
104. Akyüz Y. Doğum Yapan Kadınların Maternal Bağlanma Ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.
105. Faridvand F. Mirghafourvand M. Malakouti J. ve Mohammad-Alizadeh S. Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in tabriz, Iran. *Br J Midwifery* 2017, 25(2): 103–109.
106. Şeker A. Postpartum Dönemdeki Annelerin Uyku Kalitesi İle Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2018.
107. Corby K. Investigating Predictors of Prenatal Breastfeeding Self Efficacy. A Theses. Submitted to the Faculty of Graduate Studies Through the Faculty of Nursing in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Nursing, Canada: University of Windsor, 2017.

108. Baysal HY, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2014, 4(1): 31–36.
109. Eren N. İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite İle İlişkili Stres ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.



## EKLER

### EK 1. ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Fatma YILMAZ FINDIK

2. **Doğum Tarihi:** 27.07.1987

3. **Unvanı:** Öğretmen

4. **Öğrenim Durumu:** Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Mersin Üniversitesi	2006-2010
Yüksek Lisans	Hemşirelik	İnönü Üniversitesi	2011- Halen

### 5. Görevler

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Özel İbn-i Sina Hastanesi- Doğum Salonu	2010-2010
Araştırma Görevlisi	Adıyaman Üniversitesi	2010-2012
Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı	2012- Halen



## EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Sayın katılımcı;

Gebelerde evlilik uyumunun emzirme öz-yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapıyorum. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Fatma YILMAZ FINDIK

- 1) Kaç yaşındasınız? .....
- 2) Öğrenim durumunuz nedir?
  - 1) İlkokul ve altı
  - 2) Ortaokul
  - 3) Lise
  - 4) Üniversite ve üzeri
- 3) Çalışıyor musunuz?
  - 1) Evet
  - 2) Hayır
- 4) Eşiniz kaç yaşında?.....
- 5) Eşinizin öğrenim durumu nedir?
  - 1) İlkokul ve altı
  - 2) Ortaokul
  - 3) Lise
  - 4) Üniversite ve üzeri
- 6) Eşiniz çalışıyor mu?
  - 1) Evet
  - 2) Hayır
- 7) Aile tipiniz nedir?
  - 1) Çekirdek
  - 2) Geniş aile
- 8) Aylık gelir durumunuz nasıl tanımlarsınız?
  - 1) Gelir giderden az
  - 2) Gelir giderle eşit
  - 3) Gelir giderden fazla
- 9) Evlilik süreniz nedir (yıl olarak)?.....
- 10) Kaç haftalık gebesiniz.....
- 11) Kaç gebelik geçirdiniz?.....
- 12) Kaç doğum yaptınız?.....
- 13) Kaç kez Düşük/kürtaj yaptınız?.....
- 14) Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
- 15) Gebeliğiniz planlı/isteyerek miydi?
  - 1) Evet
  - 2) Hayır
- 16) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
  - 1) Kız
  - 2) Erkek
- 17) Şimdiki gebeliğiniz eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkiledi?
  - 1) Olumlu
  - 2) Olumsuz
  - 3) Etkilemedi
- 18) Önceki doğumlarınızda bebeğinizi ortalama kaç ay emzirdiniz? .....

### EK 3. EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.



Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya yerinde davranış)						
8. Yaşam felsefesi						
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma biçim						

**Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.**

**10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle,**

- a) Erkeğin susması ile
- b) Kadının susması ile
- c) Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

**11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?**

- a) Hepsini
- b) Bazılarını
- c) Çok azını
- d) Hiç birini

**12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?**

- a) Dışarıda bir şeyler yapmayı
- b) Evde oturmayı

**Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?**

- a) Dışarıda bir şeyler yapmayı
- b) Evde oturmayı

**13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?**

- a) Sık sık
- b) Arada sırada
- c) Çok seyrek
- d) Hiçbir zaman

**14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,**

- a) Aynı kişiyle evlenirdiniz
- b) Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- c) Hiç evlenmezsiniz

**15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?**

- a) Hemen hemen hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Çoğu konularda
- d) Her konuda

#### EK 4. PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda emzirme ile ilgili maddeleri okuyarak her birini yapabildiğinizden ne kadar emin olduğunuzu gösteren kutucuğu işaretleyiniz.

	İfadeler	Hiç Emin Değilim	Biraz Eminim	Oldukça Eminim	Çok Eminim	Tamamen Eminim
1.	Bebeğimi emzirirken karşılaştığım sorunlarla ilgili ihtiyaç duyduğum bilgileri bulabilirim.					
2.	Bebeğimi emzirirken yapmam gerekenleri öğrenebilirim.					
3.	Bebeğimi emzirme ile 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.	Sütümü, başkası bebeğimi anne sütü ile besleyebilsin diye hazırlayabilirim.					
12.	Bazı küçük rahatsızlıklara sebep olsa bile bebeğimi emzirebilirim.					
13.	Mahcubiyet hissetmeden bebeğimi emzirebilirim.					
14.	Eşim yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.					
15.	Ailem veya arkadaşlarım yanımdayken bebeğimi emzirebilirim.					
16.	Tanımadığım insanların bulunduğu ortamlarda bebeğimi emzirebilirim.					
17.	Emzirme ile ilgili problem yaşarsam emzirme danışmanını arayabilirim.					
18.	Eşim emzirmemi istemese bile bebeğimi emzirmeyi seçebilirim.					
19.	Ailem emzirmemi istemese bile bebeğimi emzirmeyi seçebilirim.					
20.	Bir yıl boyunca bebeğimi emzirebilirim.					

## EK 5. EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ İZİN FORMU

Gönderen: **Fatma Yılmaz Fındık**

Date: 7 Kas 2018 Çar 13:43

To: <[sennurkislak@hotmail.com](mailto:sennurkislak@hotmail.com)>

Hocam teşekkür ederim.

İyi çalışmalar

6 Kas 2018 Sal 12:54 tarihinde sennur tk <[sennurkislak@hotmail.com](mailto:sennurkislak@hotmail.com)> şunu yazdı:

Merhaba,

Ekte ölçek ve makale var.

Puanlamayı doğru yapmak için makalenin tümünü iyi okuyunuz.

İyi günler

**Prof.Dr.Şennur Tutarel Kışlak**

*Ankara Üniversitesi*

## EK 6. PRENATAL EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ ÖLÇEĞİ İZİN FORMU

7 Kas 2018 Çar 09:23 tarihinde Ayse Aydın <[aysea@atauni.edu.tr](mailto:aysea@atauni.edu.tr)> şunu yazdı:

Merhaba Fatma,

Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım "**Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği**" ni tezinde kullanabilirsin. Ölçeğin açıklaması alt kısımda. Ekte makale hali kaynak olarak bunu gösterebilirsin. Ölçekle ilgili kafana takılan birşey olursa her zaman yazabilirsin. İyi çalışmalar...

---

**Kimden:** "Fatma Yılmaz Fındık"

**Kime:** "aysea" <[aysea@atauni.edu.tr](mailto:aysea@atauni.edu.tr)>

**Gönderilenler:** 5 Kasım Pazartesi 2018 23:58:58

**Konu:** ÖLÇEK İZİNİ

Merhaba hocam

Ben Fatma 31INDIK. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. İzniniz olursa geçerlik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız 'Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'ni yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.

İyi çalışmalar

## EK 7. ETİK KURUL ONAY SAYFASI

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)		
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı
04.12.2018	22	2018/22-22
<p><b>Karar No: 2018/22-22</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 04.12.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Prof. Yurdağül YAĞMUR'un, sorumlu araştırmacı olduğu; Şifa Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Öğretmen Fatma YILMAZ FINDIK'ın, yardımcı araştırmacı olduğu; "<b>Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Özyeterliliğine Etkisi</b> " başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>		
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı		
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi

## EK 8. KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN FORMU



T.C.  
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -  
KAHRAMANMARAŞ İSMİ TEŞHİSLE İLİŞKİLİ  
GRUPLAR (TİG) BİRİMİ  
09/01/2019 16:45 - 13511907 / 601.99 / 743  
00084769486

Sayı : 13511907-601.99  
Konu : Fatma YILMAZ FINDIK'ın  
Bilimsel Çalışma Ön İzni Hk.

### KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma YILMAZ FINDIK'ın Necip Fazıl Şehir Hastanesinde yapacağı bilimsel çalışması için, Müdürlüğümüze yaptığı ön izin başvurusu incelenmiş olup, çalışmasının tesisinizde yapılmasına engel bir durumun olmadığı Bilimsel İnceleme Komisyonunca karara bağlanmıştır.

Konu ile ilgili komisyon kararları ekte sunulmuş olup, gereğinin yapılmasını;  
Bilgilerinize rica ederim.

e-izmalıdır.  
Uzm. Dr. Ali Nuri ÖKSÜZ  
İl Sağlık Müdürü

EKİ:  
1-Değerlendirme Formu.  
2-Ön izin Belgesi.

Yörükselim Mahallesi Gazi Mustafa KUSÇU Caddesi No:12 Onikişubat Tel:0344  
223 7425 (dahili:3116)

Telefon: Faks No: 03442515120

e-Posta: celal.acer@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://www.kahramanmaras.khb.saglik.gov.tr>

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4fd12dff-f457-4d2a-af5c-eb52e19d0dec kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için: Celal ACER

BİRİM SORUMLUSU

Telefon No: 03442237425/3003



### BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

<b>Araştırmacının Adı Soyadı</b>	Fatma YILMAZ FINDIK
<b>Kurum/Ünvan</b>	İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ /SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI/YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ
<b>Araştırmanın Konusu</b>	GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN PRENATAL EMZİRME ÖZYETERLİĞİNE ETKİSİ
<b>Araştırmanın Statüsü</b>	YÜKSEK LİSANS TEZİ/ANKET UYGULAMASI
<b>Çalışmanın Yapılacağı Birim</b>	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ
<b>Bütçe</b>	BÜTÇE KULLANILMAMAKTADIR.

#### Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

( ) Uygun Değil

( X )Uygun

#### İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye  
Mehmet YILMAZ  
Personel ve Destek Hizmetleri  
Başkanı

Üye  
Dr.Harun ÇETİN  
Sağlık Hizmetleri  
Başkanı

Üye  
Dr.Ahmet YENER  
Halk Sağlığı Hizmetleri  
Başkanı

Üye  
Opr.Dr.Emrullah Cem KESİLMEZ  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri  
Başkan yardımcısı

**Komisyon Başkanı**  
Opr.Dr.Eyüp Mehmet PİRCANOĞLU  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı



T.C. Sağlık Bakanlığı

KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA  
YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN  
ÖN İZİN FORMU

1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİĞİ	<input type="checkbox"/> KLİNİK ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/> BİLİMSSEL ARAŞTIRMA VE PROJELER			
2. ÇALIŞMANIN ADI/GEREKÇESİ	GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN PRENATAL EMZİRME ÖZYETERLİĞİNE ETKİSİ			
3. ÖNGÖRÜLEN ÇALIŞMA SÜRESİ	6 AY			
4. ÇALIŞMAYI YÜRÜTÜCEK SAĞLIK TESİSİNİN VE KLİNİK /BÖLÜMÜN ADI	NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI EK BİNASI			
5. DESTEKLEYEN KURUM/KURULUŞUN ADI	BULUNMAMAKTADIR			
6. VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR			
7. DANIŞMANIN ÜNVANI/ADI/ SOYADI (BELİRLENMİŞ İSE)	Prof.Dr.Yurdağül YAĞMUR /İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ			
8. SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ ADI/SOYADI	Fatma YILMAZ FİNDİK/ ÖĞRETMEN			
9. DİĞER ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA EKİBİ (Sayı Olarak Belirtiniz)	ÜNVAN/AD/SOYADI		
	ARAŞTIRMACI VAR (.....) YOK (.....X.....)			
	YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR (.....) YOK (.....X.....)			
10. ÇALIŞMAYA KATILAN MERKEZLER	(.....)ÇOK MERKEZ	(.....X.....) TEK MERKEZ		
(Çalışma çok merkezli ve belirlenmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)				
11. ÇALIŞMA YERİNDEN HİZMET ALIMI	(.....)VAR	(...X.....) YOK		
	HİZMET ÇEŞİDİ	HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ		
(Eğer var ise)	LABORATUVAR			
	GÖRÜNTÜLEME			
	YATAK/GÜN			
	KONSÜLTASYON			
	AMELİYATHANE			
	DİĞER			
12. DİĞER (Belirtiniz)	Hastaya herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacak,hasta ve yakınlarına ait kişisel bilgi kullanılmayacak, fatura yansıtılmayacaktır.			
Üye	Üye	Üye	Üye	Komisyon Başkanı
Mehmet YILMAZ	Dr.Harun ÇETİN	Dr.Mehmet Akid BAŞARICI	Opr.Dr.Emrullah Cem KESİLMEZ	Opr.Dr.Eyüp Mehmet PIRCANOĞLU
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı	Sağlık Hizmetleri Başkanı	Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı V.	Kamu Hastaneleri Hiz. Başkan Yardımcısı	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı