



**KOCAELİ SAğLIK
VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ**
2009

KOCAELİ SAğLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE EMZİRMENİN PRENATAL BAğLANMA VE PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

EMİNE GİDER

DANIŞMAN

DR ÖğR ÜYESİ AYŞE EMİNOV

ORTAK DANIŞMAN

DR ÖğR ÜYESİ SUNA UYSAL YALÇIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DOğUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİğİ

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ – 2025

ONAY SAYFASI

Gebelikte Emzirmenin Prenatal Bağlanma ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi

EMİNE GİDER

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe EMİNOV

Ortak Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Bu tez çalışması 10.01.2025 tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doc. Dr. Sena Dilek AKSOY

(Kocaeli Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi :Ayşe EMİNOV

(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi: Suna UYSAL YALÇIN

(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Bu tez, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Sınav Yönergesinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Tarih:10.01.2025

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

BEYAN SAYFASI

Bu tez çalışması, tümüyle tarafımca özgün olarak hazırlanmıştır. Tezde yer alan fikirler, hipotezler, yöntemler, bulgular ve yorumlar tarafıma aittir. Başkalarından aldığım veriler, bilgiler ve fikirler açıkça belirtilmiş ve kaynak gösterilmiştir. Daha önce yayınlanmış veya sunulmuş herhangi bir çalışmadan intihal yapılmamıştır.

Ad, Soyad: EMİNE GİDER

İmza:

ÖZ
GEBELİKTE EMZİRMENİN PRENATAL BAĞLANMA VE PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ

GİDER, Emine

Yüksek Lisans, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe EMİNOV

Ortak Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli 2025, 104 sayfa

Bu çalışma, gebelikte emzirmenin prenatal bağlanma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı- ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini, 15.11.23-17.06.24 tarihleri arasında Kocaeli Şehir Hastanesi gebe polikliniğinde ayaktan muayene amacıyla başvuran, araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 109 emziren gebe kadın oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Veri Toplama Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır.

Elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics for Windows, sürüm 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden yararlanılmış, ölçeklerin değerlendirilmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi, $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada gebe annelerin psikolojik iyi oluştan toplam puanının -0,602-0,212, Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam puanının ise -0,424-0,816 arasında değiştiği bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ile prenatal bağlanma toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısı ($r = 0,694$), iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.

($p < 0,01$). Bununla birlikte, toplam gebelik sayısı ile psikolojik iyi oluş ($r = -0,328$, $p < 0,01$) ve prenatal bağlanma ölçeğinin tüm alt boyutları arasında negatif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p < 0,01$). Ayrıca, bilinen hastalık varlığı, son gebelikte sorun yaşama durumu, emzirmeye devam ederken bebekte veya annede sağlık sorunu bulunması, önceki gebelikte emzirme deneyimi, gebelikte süresince emzirme danışmanlığı alma, gebelikte emzirme düşüncesi ve tandem emzirme durumu gibi değişkenler açısından psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,01$).

Çalışma sonuçlarına göre, örneklem grubundaki kadınların gebelikte emzirme düzeyinin yüksek olduğunu, ancak tandem emzirmeyi planlama düzeyinin düşük kaldığını ortaya koymuştur. Gebelikte emzirmenin prenatal bağlanma ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Özellikle, iki bebeğin de anne sütünden yararlanabilmesi adına sağlık profesyonellerinin topluma ve aileye yönelik destekleyici eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunması ve emzirme sırasında gebe kadınların psikolojik ve fiziksel sağlık durumlarının düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Emzirme, Tandem Emzirme, Prenatal bağlanma, Psikolojik İyi Oluş

ABSTRACT

THE IMPACT OF BREASTFEEDING DURING PREGNANCY ON PRENATAL ATTACHMENT AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

GİDER, Emine

Master's Degree, Women's Health and Obstetrics Nursing Program

Thesis Advisor: Assistant Professor Ayşe EMİNOV

Co-Advisor: Assistant Professor Suna UYSAL YALÇIN

Kocaeli, 2025, 104 pages

This descriptive and correlational study was conducted to examine the relationship between breastfeeding during pregnancy and prenatal attachment and psychological well-being. The study population consisted of 109 breastfeeding pregnant women who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study, attending the outpatient prenatal clinic at Kocaeli City Hospital between November 15, 2023, and June 17, 2024. Data were collected using the Demographic Data Collection Form, the Prenatal Attachment Scale, and the Psychological Well-Being Scale.

The data were analyzed using IBM SPSS Statistics for Windows, version 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Frequency and percentage analyses were used to determine participants' descriptive characteristics, while mean and standard deviation statistics were utilized for scale evaluations. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

The study, it was found that the psychological well-being total score of pregnant mothers varied between -0.602 to 0.212, and the Prenatal Attachment Scale Total score varied

between -0.424 to -0.816. The correlation coefficient between psychological well-being and prenatal attachment total scores ($r = 0.694$) showed a positive and significant relationship ($p < 0.01$). Additionally, negative and significant relationships were identified between the total number of pregnancies and psychological well-being ($r = -0.328$, $p < 0.01$) and all subdimensions of the Prenatal Attachment Scale ($p < 0.01$). Variables such as the presence of a known illness, experiencing complications in the most recent pregnancy, health issues in the breastfeeding mother or child, previous breastfeeding experience, receiving breastfeeding counseling during pregnancy, thoughts about breastfeeding during pregnancy, and tandem breastfeeding did not show significant differences in psychological well-being ($p > 0.01$).

The findings indicated that while the level of breastfeeding during pregnancy was high among the sample group, the planning level for tandem breastfeeding was low. Given the limited studies examining the effects of breastfeeding during pregnancy on prenatal attachment and psychological well-being, further research is needed in this area. Healthcare professionals should provide supportive education and counseling services to families and the community to promote breastfeeding and ensure the regular monitoring of pregnant women's psychological and physical health during breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding During Pregnancy, Tandem Breastfeeding, Prenatal Attachment, Psychological Well-Being

İTHAF

Bu çalışmayı hayatıma anlam katan canım oğluma ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince kıymetli bilgilerini ve tecrübelerini benimle her daim nezaket, anlayış ve sabırla paylaşan, değerli katkılarıyla bana rehber olan saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe EMİNOV'a

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, desteğini, sabrını, hoşgörüsünü ve sevgisini hiç eksik etmeyen değerli ortak danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Suna YALÇIN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince, her zaman yanımda olarak beni motive eden ve cesaretlendiren, sevgisini ve sabrını bir an olsun esirgemeyen sevgili eşim Mete GİDER'e

Eğitimim boyunca maddi ve manevi hiçbir desteğini esirgemeyen canım annem Nurten GİDER ve canım babam Mehmet GİDER'e

Hayatıma anlam katan, varlığıyla yaşam enerjisi veren canım oğlum Ege GİDER'e

Tez çalışmam sırasında beni destekleyen, yanımda olan ve tez çalışmama katkılarından dolayı canım ablam Esra CAN 'a, Yüksek Lisans eğitiminde tanıştığım canım arkadaşlarım Mahmut DEMİRKOL ve Ayşe YILDIRIM 'a

Tez çalışmam süresince anketlerime katılarak zaman ayıran ve sorularıma samimiyetle yanıtlayan tüm değerli annelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

EMİNE GİDER

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
İTHAF	vii
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ	xiii
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ.....	xiv
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
BÖLÜM 2.....	5
GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	5
2.2.Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları	6
2.3.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	7
2.3.1.Annenin sosyodemografik özellikleri.....	7
2.3.2.Aile ve Çevre Yapısı	8
2.3.3.Doğumun şekli.....	8
2.3.4.Bilgi toplama /bilgi alma	9
2.3.5.Gebeliğin planlı olup /olmaması	9

2.3.6.Emzirme deneyimi.....	10
2.3.7.Anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesi	10
2.3.8.Emzik /biberon kullanımı	11
2.3.9.Emzirmeye başlama zamanı	11
2.3.10.Ek gıdaya başlama zamanı	11
2.3.11.Emzirme desteği ve danışmanlığı alma durumu	12
2.3.12.Eş /partner desteği	12
2.3.13.Yeniden gebe kalmak	12
2.4.Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Nedenleri	13
2.5.Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme	14
2.6.Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmenin Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi.....	16
2.6.1.Anne Sağlığına Etkisi	16
2.6.2. Bebek Sağlığına Etkisi	19
2.7.Prenatal Bağlanma.....	21
2.7.1.Prenatal Bağlanma Tanımı	21
2.7.2. Prenatal Bağlanma Önemi	22
2.7.3. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler.....	23
2.7.4. Literatürde Gebelerde Beden- Benlik Algısı ve Prenatal Bağlanma	24
2.7.4.1. Beden Algısının tanımı	24
2.7.4.2. Benlik Kavramı ve Benlik Algısının Tanımı.....	24
2.7.4.3. Gebelikte Beden Benlik Algısı ve Etkileyen Faktörler	25

2.7.4.4. Literatürde Gebelerde Beden Benlik Algısı ve Prenatal Bağlanma	26
2.8.Psikolojik İyi oluş.....	27
2.8.1.Gebelikte Psikolojik İyi Oluş	27
BÖLÜM 3.....	29
GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.4.Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	30
3.5.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.6.Araştırmanın Etik İlkeleri.....	30
3.7. Veri Toplama Araçları.....	30
3.7.1. Demografik Veri Toplama Formu	30
3.7.2 Prenatal Bağlanma Ölçeği	31
3.7.3. Psikolojik İyi oluş Ölçeği	31
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.9. Veri Toplama Süreci.....	32
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi	32
BÖLÜM 4.....	34
BULGULAR	34
4.1.Tanımlayıcı Özellikler.....	34
4.2.Psikolojik İyi Oluş ve Prenatal Bağlanma Puan Ortalamaları.....	37

4.3. Psikolojik İyi Oluş ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkiler.....	39
BÖLÜM 5.....	51
TARTIŞMA.....	51
5.1. Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumunun Tartışılması	52
5.2. Prenatal Bağlanma Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumunun Tartışılması	55
5.3. Prenatal Bağlanmanın Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisinin Tartışılması	58
5.4. Prenatal Bağlanma Alt Boyutlarının Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisinin Tartışılması.....	59
BÖLÜM 6.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	63
KAYNAKÇA	66
EKLER	80
EK -1: Etik Kurul İzni	80
EK-2: Kurum İzni	80
EK-4: Demografik Veri Toplama Formu	83
EK-5: Prenatal Bağlanma Ölçeği	85
EK-6: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	88
EK-7: İntihal Raporu	89

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Normal Dağılım	33
Tablo 2. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	34
Tablo 3. Psikolojik İyi Oluş Puan Ortalamaları	37
Tablo 4. Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	38
Tablo 5. Psikolojik İyi Oluş ve Prenatal Bağlanma Puanları Arasında Korelasyon Analizi	39
Tablo 6. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi: Basit Regresyon Analizi	40
Tablo 7. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi	41
Tablo 8. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	42
Tablo 9. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumu	45
Tablo 10. Emziren Gebe Annelere Ait Bazı Bağımsız Değişkenlerinin Prenatal Bağlanma ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki Durumu	49

SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

APA Amerika Pediatri Akademisi

AAFP Amerikan Aile Hekimliği Akademisi

UNICEF Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TNSA Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde, gebelik sürecinde anne sütüyle beslenme ve tandem emzirme, annenin, fetüsün ve bebeğin sağlığı için yaşamsal öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA), anne sütünün bebekler için sağladığı faydalar nedeniyle, ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesini ve sonrasında ise tamamlayıcı beslenme ile birlikte en az iki yıl boyunca emzirmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir [1].

Emzirmenin birçok yararı olmasına rağmen bazen sosyal, kültürel, psikolojik ve hastalık gibi nedenlerle kesilmektedir. Emzirmenin kesilmesinin sebeplerinden biri ise, annenin emzirirken hamile kalmasıdır. Böyle bir durumda bazı sağlık profesyonelleri gebelik durumunda emzirmeye devam edilmesini önermemektedir. Fakat yapılan çalışmalar aynı anda iki veya daha fazla çocuk emziren kadınların daha yüksek oranda süt üretebileceğini göstermektedir [2,3]. Ayrıca tandem emziren anneler de bu dönemde anne sütünün azalması veya bebek-çocuğa yetersiz geldiği ile ilişkili bir durum bildirilmemiştir [4]. Tandem emzirme sürecinde sütün içeriğindeki oluşabilecek değişiklikler, yenidoğanın ve emzirilen bebeğin büyüme ve gelişiminin etkilenme durumu hala tam olarak bilinmemektedir [4]. Marquis ve ark. (2002) gerçekleştirdiği çalışmada gebe iken emzirme sürecine devam eden 68 anne ve emzirme sürecine devam etmeyen 65 annenin, belirli aralıklarla ölçülen süt içeriklerinin, her iki grupta da doğum sonrası bakıldığında, özellikle kolostrumun oluştuğunu ancak içerdiği maddelerin süt içeriğinin değiştiğini tespit etmişlerdir. Ancak bu farklılığın doğumdan sonra her iki bebeğin de aynı anda emzirmesine engel oluşturmadığı ifade edilmiştir [5]. O'Rourke ve ark (2019), yaptıkları çalışmada kadınlardan biri tandem emzirmenin ilk birkaç haftasında büyük çocuğun kilosunda belirgin bir artış gözlemlediğini ve görünümünde değişiklik fark ettiğini belirtmiştir [6]. Aynı araştırmada bir başka anne ise, tandem emzirme sırasında büyük çocuğunun sağlığı üzerinde herhangi bir olumsuz etki oluşmadığını, ilk birkaç haftada dışkısının sarı- hardal rengine dönüştüğünü gözlemlediğini ifade etmiştir. Bu değişikliğin,

kolostrum içeriğiyle ilgili olduğu açıklanmıştır [6]. Emzirme sırasında salınan oksitosin, mevcut gebelikte düşük veya erken doğuma sebep olabileceği için gebe iken emzirmenin düşük ve erken doğuma etkisi olduğu düşüncesi mevcuttur [6]. Fakat Amerika'da Moscone ve Moore, (1993), emzirirken gebe kalan ve emzirmeye devam eden 57 anne ile yürüttükleri çalışmada 51 annede doğumun normal olduğu, 6 annede ise belirlenemeyen bir şekilde gebeliğin abortus ile sonuçlandığı bildirilmiştir. Doğum yapan 51 annenin %7'sinin, emzirme sırasında meme ucu uyarılması nedeniyle uterus kontraksiyonların olduğu, ancak bu kontraksiyonların abortusa sebep olabilecek kadar şiddetli olmadığı ve bu durumun spontan abortusla anlamlı bir ilişkisi olmadığı sonucuna varıldığı ve annelerin %93'ünün gebelik süresince genel sağlık durumunun iyi olduğunu ifade etmişlerdir [7]. Araştırmalar incelendiğinde, gebelikte emzirmenin fetüse ve emzirilen bebeğe zararı olmadığı sonucuna varılmıştır [2,4,5,6,7].

Tandem emzirme ile ilgili kültürel inanışlar da mevcuttur. Kültürümüzde gebelikte emzirmek "fetüsün haklarının çalınması" olarak kabul edilmektedir. İslam dininde ise, bunun doğru olmadığı inancı nedeniyle gebe olan annelere emzirmeyi bırakmaları tavsiye edilmemektedir [2]. Devecioğlu ve ark (2014) tarafından gerçekleştirilen bir vaka çalışmasında, emzirme döneminde gebe kalan ve gebeliği sürdüren iki anne incelenmiştir. Çalışmada, annelerden biri gebeliğini öğrendikten sonra üzülmeye başlayarak gebeliği sonlandırmak istediğini ifade etmiştir. Bu anne, yeni bir gebeliğin emzirilen çocuğuna haksızlık olacağını düşünmüş ve çocuğa yeterince zaman ayıramama endişesi, hem de süt miktarında azalma ve emzirmeye ilişkin sorunlar yaşama olasılığı nedeniyle kaygı duyduğunu dile getirmiştir [8].

Tandem emzirme, Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (American Academy of Family Physicians-AAFP) tarafından desteklenmektedir. Gebelik normal ilerliyorsa ve anne sağlıklıysa bu süreçte emzirmek kadının kişisel kararıdır [9]. AAFP, 2008 yılında yaptığı açıklamada, emziren gebe bir kadının iki yaşın altındaki çocuğunu emzirebileceğini ve doğumdan sonra farklı yaşlardaki iki çocuğunu büyütebileceğini, ayrıca iki yaşından önce emzirmeyi bırakan bir çocuğun hastalığa yakalanma riskinin arttığını da bildirmektedir [9].

Tandem emzirme çocuğun fiziksel sağılığını koruduğu gibi annenin ve kardeşlerin ruhsal sağılığını da korumaktadır. Gebelikte emzirme, çocuğun fetüs ile dokunsal temas kurabildiğı ve hissedebildiğı bir eylem haline de gelmektedir [6]. Devocioğlu ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiğı vaka raporunda, her iki annenin de doğumdan sonra tandem emzirme uyguladığını belirtmişlerdir. Ayrıca, doğum sonrası iki çocuğunu da aynı anda emziren annenin, kardeşler arasında kıskançlık oluşmasını önlemek amacıyla tandem emzirmeyi tercih ettiğini ifade etmiştir [8]. O'Rourke ve arkadaşlarının vaka raporlarında, annelerin tandem emzirmeyi hem kardeşler arasındaki kıskançlığı engelleme hem de çocuklara değer verdiklerini bir davranış olarak gördükleri için tercih ettiklerini bildirilmektedirler [6]. Emzirmenin sağılık açısından etkilerini ele alan iki ayrı çalışmada, doğumdan sonra iki kardeşi aynı anda emzirmenin bebeklerin güvenliğini yükselteceğı, bebeklerin psikolojik açıdan destekleneceğı ve kardeşlerin arasındaki kıskançlığın engellenebileceğini bildirmişlerdir [10,11].

Prenatal bağlanma, anne tarafından fetüsle ilgili duyguların, davranışların ve beklentilerin tanımlanmasıdır [12]. İnsanlar arasındaki yakınlığın en temel biçimini oluşturan bu bağ, gebelik süresince, bebeğin anne karnındaki gelişimini erken aşamada kendisini benimsemesini sağlamaktadır [13].

Tandem emzirme bazen sadece hem çocuğun hem de fetüsün ruhsal ve fiziksel sağılığı düşünüldüğü için olabilmektedir. Kadının fiziksel ve ruhsal durumu göz ardı edilebilmektedir [14]. Yate (2017)'nin 694 emziren anne ile yaptığı çalışmada, genel olarak annelerde olumsuz duygular (öfke, nefret, ajitasyon) yol açabileceğı belirtilmiştir [15]. Bununla birlikte, araştırmalar annelerin emzirmeye kararlı ve istekli olduklarını, olumsuz duygular yaşasalar bile emzirmeyi sürdürdüklerini göstermektedir [15,16]. Gebelik algısını negatif yönde etkileyen antenatal sağılık sorunları, doğru şekilde ele alınmadığında psikolojik sıkıntıya sebep olabilmekte ve gebelerin mental sağılıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [17].

1.2.Araştırmanın Amacı

Annenin gebeliğı isteğı ile sürdürmesi ya da isteğı ile emzirmesi ya da emzirmemesi ile ilgili çalışmalar literatürde sınırlıdır. Ayrıca feministik savunucular emzirme ile çocuğun ve fetüsün sağılığına odaklanıldığı, annenin ruhsal durumu göz ardı edildiğı

savunulmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda amacımız, gebelikte emzirme ile prenatal bağlanma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesidir.



BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Günümüzde yapılan bilimsel araştırmalara göre emzirme, çocuğun optimal büyüme ve gelişmesini sağlarken, anne ve bebeği de ileriki yıllarda çeşitli hastalıklardan uzun süreli koruma sağlar [18]. Emzirmenin, tüm çocukların zekâsı ile akademik performansını iyileştirdiği, böylece yetişkinlikte yoksulluğu azalttığı ve ekonomiye katkıda bulunduğu bilinmektedir [16]. 21.yüzyılda emzirmenin durumunu değerlendiren bir raporda, önerilen sürede emzirmenin 5 yaş altı çocuklarda yılda 823.000, annelerde ise yılda 20.000 meme kanseri nedeniyle ölümü önleyebileceği belirtildi [19]. Dolayısıyla emzirme, sağlık harcamalarına ayrılan kaynakları azaltarak toplumun sosyal ve ekonomik kalkınmasına katkıda bulunmaktadır [16].

Bebekler için mucizevi özelliklere sahip olan anne sütü, her zaman doğal olan, kolay ulaşılabilen, bağışıklık sistemini güçlendiren ve psikolojik olarak pek çok fayda sağlayan en taze besin maddesidir [18]. Anne sütü; kolay emilen lipaz enzimi, esansiyel yağ asitleri, protein, vitamin ve mineraller, yeterli su, kolay emilen az miktarda demir ve bir bebeğin ilk 6 ayda ihtiyaç duyduğu her şeyi içerir [18]. Anne sütünün karbonhidrat, protein ve yağ içeriği gastrointestinal sistemde mikro floranın gelişmesine olanak tanır ve yenidoğanın bağışıklığını güçlendirir [20]. Her bebeğe özel üretilen anne sütü, bebeğin sağlığının korunmasına, bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasına ve emzirme yoluyla anne-çocuk bağının güçlenmesine yardımcı olur [16]. Bebeğinizi doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak ve önerilen süre boyunca emzirmeye devam etmek, bebeğin büyümesi ve gelişmesinin yanı sıra, kısa ve uzun vadede hem anneye hem de bebeğe birçok fayda sağlar [16].

1989 Çocuk Hakları Sözleşmesi, her bebek ve çocuğun anne sütünden faydalanma hakkına sahip olduğunu vurgulamaktadır [21]. Dünya genelinde emzirmenin desteklenmesi, korunması ve yaygınlaştırılması amacıyla 1990 yılında DSÖ ve UNICEF öncülüğünde “Masumiyet Bildirgesi” adıyla bilinen ‘İnnocenti Deklarasyonu’

imzalanmıştır [22]. İnnocenti Bildirisi'nin 1991 yılında Dünya Sağlık konseyi tarafından kabul edilmesiyle birlikte dünyadaki hemen hemen her ülke onu tanımak zorunda kalmıştır [14].

Ülkemizde, 1991 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı ve UNICEF iş birliğiyle “Anne Sütü ve Bebek Dostu Sağlık Tesislerinin Teşviki Programı” yürütülmektedir [14]. Bu programın temel hedeflerinden biri olan 10 Adımda Başarılı Emzirme, emzirmeyi yenidoğanlar için bir norm haline getirmiştir. Ayrıca, her yıl 1-7 Ağustos tarihlerinde gerçekleştirilen Dünya Emzirme Haftası'nın 2020 yılı teması “Daha sağlıklı bir gezegen için emzirmenin desteklenmesi” olarak belirlenmiştir [23]. Bu sloganla dünya çapında nitelikli emzirme danışmanlığının yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır [24].

2.2.Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları

Dünya genelinde emzirme oranlarını inceleyen bir çalışmada, 84 ülkede küresel emzirme stratejisinin uygulanmasına dair bilgiler yer almaktadır. Bu çalışmaya göre, 68 ülkede emzirme politikaları bulunduğu, 59 ülkede emzirme eylem planlarının hazır olduğu ve yalnızca 24 ülkenin emzirme için yeterli finansmana sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, 66 ülkede ulusal emzirme komiteleri kurulmuşken, bu komitelerden sadece 40'ının etkili bir şekilde faaliyet gösterdiği ifade edilmiştir [25].

2022 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF tarafından yayımlanan bir rapora göre, dünya genelinde altı aydan küçük bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %48’dir. Kadınların %70’i, bebeklerini en az bir yıl süreyle emzirmeye devam etmekte; ancak bu oran, bebekler iki yaşına geldiğinde %45’e düşmektedir [26].

UNICEF’in 2020 verilerine göre, bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde anne sütü alabilme oranı %49,3’tür. Bunun yanı sıra, 0-5 aylık bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme oranı %44 olarak belirlenmiştir. Bebeklerin emzirilmeye devam edilme oranları ise 12-15 aylıkken %69, 20-23 aylıkken %44 ve 12-23 aylık dönemde %65 olarak kaydedilmiştir [26]. DSÖ’nün 2025 yılı küresel emzirme politikası kapsamında, yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenme oranını en az %50’ye çıkarmayı hedeflediği belirtilmiştir [27].

Anne sütünün anne ve bebekler için sağladığı sayısız faydaya rağmen, emzirmeye başlama, ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme ve emzirme süresi dünya genelinde arzu edilen seviyelerin altında kalmaktadır. 123 ülkeden elde edilen verilerin analizi, dünya çapında bebeklerin çoğunun hayatlarının bir noktasında emzirildiğini, bebeklerin yüzde 95'inin anne sütü aldığını göstermektedir. Ancak bu oran düşük ve orta gelirli ülkeler ile yüksek gelirli ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde sadece yüzde 4'ü, yani 25 bebekten 1'i hiç emzirilmiyor. Yüksek gelirli ülkelerde bebeklerin yüzde 21'i, yani 5 bebekten 1'i hiç anne sütü almıyor [28].

Ülkemizde bir süredir emzirilen çocukların oranı %98'dir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçları çocukların %71'inin doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başladığını gösteriyor [29]. Emzirmenin yaygın bir davranış olduğu söylene de sadece emzirme süresi ve çocukların toplam emzirme süresi istenilen düzeye ulaşmadığı belirtilmektedir. Sadece anne sütüyle beslenen çocukların oranı, yaş arttıkça hızla düşmektedir. 0-1 aylık bebeklerde bu oran yüzde 59 iken, 2-3 aylık bebeklerde yüzde 45, 4-5 aylık bebeklerde ise yüzde 14'e gerilemektedir. Ancak, 20-23 aylık çocukların yüzde 33,5'i hala anne sütü almaya devam etmektedir. Ülke genelinde ortalama emzirme süresi 16,7 ay olarak belirlenmiş, yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin ortalama emzirme süresi ise 1,8 ay olarak kaydedilmiştir [29]. Şanlıurfa'da yapılan çalışmada, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %15,0 ile %26,5 arasında değişim göstermektedir [30].

2.3.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme davranışını şekillendiren çeşitli etmenler mevcuttur. Bu etmenler arasında demografik özellikler, aile yapısı, doğum şekli, planlı/plansız gebelik olup olmaması gibi bir dizi faktör yer almaktadır [31].

2.3.1.Annenin sosyodemografik özellikleri

Annenin sosyodemografik özellikleri emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerdir. Araştırmalar anne yaşı azaldıkça annelerin bilgi ve deneyim eksikliği nedeniyle emzirme oranlarının da azaldığını göstermiştir [32]. Eğitim düzeyi yüksek kadınların bilgiye erişiminin daha kolay olması nedeniyle beklenen emzirme süresi daha uzun olmasıyla

beraber ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir [33].

Gelişmiş ülkelerde, özellikle Kanada gibi yerlerde, eğitim düzeyi arttıkça emzirme oranlarının da arttığı görülmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde, daha az eğitilmiş kadınlar arasında emzirme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir [34]. Gelir düzeyi yüksek kadınların emzirme konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir [35]. Yapılan bir araştırmada, çalışan annelerin bebeklerini çalışmayan annelere kıyasla daha az emzirdikleri, tamamlayıcı beslenmeye daha erken başladıkları, emzik ve biberonları daha fazla kullandıkları ortaya çıkmıştır [31].

2.3.2.Aile ve Çevre Yapısı

Sosyokültürel ortamda emzirmeyi etkileyen önemli faktörler arasında aile yapısı ve çevre yer almaktadır [36]. Çevredeki büyükanneler ve yaşlı kadınlar emzirme ve bebeklerinin bakımıyla ilgili konularda annelere tavsiyelerde bulunması ve aynı zamanda annelerin tutum ve inançlarını da etkilediği bilinmektedir [37]. Kültürel değer açısından geniş aile yapısı ülkemizde halen varlığını sürdürmektedir [14]. Burada en önemli faktör, anneye çevresindeki bireylerin ve aile üyelerinin etkilerinin olumlu ya da olumsuz yönde etkilemesidir [36].

Aile büyükleri annelere olumlu bakış açısıyla yaklaştıkça ilk 6 ayda yalnızca emzirme oranları yükselirken, olumsuz bakış açısıyla yaklaşılacak annelerin emzirme başarısını sürdürmeleri daha az olduğu ve ilk 6.ayda emzirme oranlarında düşüş olduğu görülmüştür [38,39]. Ailede yaşlı bireylerin emzirmeye dair tutum ve deneyimlerinin olumlu olduğu durumlarda emzirme oranlarının daha yüksek çıktığı saptanmıştır [40].

2.3.3.Doğumun şekli

Doğum şekli, emzirmeye başlama ve uygulama zamanlaması üzerinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır [41]. Yapılan araştırmalar, vajinal doğum gerçekleştiren kadınların, sezaryenle doğum yapanlara kıyasla emzirmeye daha hızlı başladığını ortaya koymaktadır [42,43].

Vajinal doğum yapan kadınların, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile besleme oranlarının, sezaryenle doğum yapanlara kıyasla 3,15 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [44]. Ayrıca, sezaryenle doğum yapan kadınların %63'ü emzirme sorunları yaşarken, bu oran vajinal doğum yapan kadınlarda %32,1 olarak belirlenmiştir [45]. Sezaryen sonrası annelerin anestezinin etkisi, ameliyat yarasındaki ağrı, yorgunluk, oksitosin eksikliği ve süt miktarının az olması nedeniyle emzirmeye geç başladıkları bilinmektedir [39,46]. Vajinal doğum yapan kadınlar çoğunlukla epizyotomiden dolayı ağrı yaşadıklarını bildirmektedir [47]. Vajinal doğumda annelerin bebeğini ilk kez görmek ve kucağına almak arasında sezaryenle karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [47].

2013 yılında Türkiye'deki sezaryen oranı %48 iken, 2018 yılında bu oranın %52'ye yükseldiği görülmüştür [48]. 2018 yılında sezaryen oranlarındaki artışın, emzirme oranlarında azalmaya yol açarak küresel ölçekte olumsuz bir durum oluşturduğuna dikkat çekilmiştir [46].

2.3.4.Bilgi toplama /bilgi alma

Bebeklerin beslenmesinde annenin emzirme ve anne sütü konusunda bilgi edinmesinin önemli bir etken olduğu bilinmektedir [14]. Annenin emzirme konusundaki bilgisi bebeğinin bilinçli beslenmesinde önemli rol oynar [49]. Literatürde yapılan incelemelere göre, doğum öncesi kliniklerden emzirme ve anne sütü hakkında bilgi almış annelerin, doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [38,50]. Ayrıca, annelerin emzirme ve anne sütü konusunda bilgi eksiklikleri veya yanlış bilgilendirilmesi, emzirme oranlarını olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir [51]. Annelere yönelik emzirme eğitimi; sütün uygun şekilde salınması, emzirme pozisyonları ve meme sorunlarından korunma gibi konularda destekleyerek emzirmeyi kesintiye uğratabilecek komplikasyonlara karşı koruma sağlayabilir [50].

2.3.5.Gebeliğin planlı olup /olmaması

Gebelik planlaması emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Ebeveynlerin bilinçli ve gönüllü bir şekilde hamile kalma kararı alması, bebeğin sağlıklı ve güvenli bir ortamda

büyümesine katkıda bulunurken, annenin doğuma fiziksel ve psikolojik açıdan daha iyi hazırlanmasına da destek olmaktadır. Planlı gebeliğin doğumdan sonra emzirmeyi arttırdığı bilinmektedir [52].

Ayrıca kadının çocuk sahibi olmayı istemesi de anne-çocuk ilişkisini ve anneliğe uyumunu kolaylaştırmaktadır [53].

2.3.6.Emzirme deneyimi

Emzirme deneyimi, emzirmeye başlama ve devam ettirme süreçlerinde belirleyici bir faktördür. Annelerin ilk çocuğunu emziriyorsa bir sonraki çocuğunu da emzirmeye hazır oldukları bilinmektedir. Geçmişteki olumsuz veya kısa süreli emzirme deneyimleri, annenin gelecekteki emzirme başarısını olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir [14]. Ayrıca literatür incelendiğinde daha önce olumlu emzirme deneyimi olan annelerin, emzirme davranışlarının daha iyi olduğu, emzirme süresinin daha uzun olduğu ve daha etkili emzirme becerisine sahip oldukları saptanmıştır [33,59]. Birden fazla doğum yapan, uzun süredir evli olan ve doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlayan annelerin, bebeklerini daha etkili şekilde emzirebildikleri bilinmektedir [55].

2.3.7.Anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesi

Annenin süt miktarının yetersiz olduğuna inanması, emzirmeyi etkileyen en kritik faktörlerden biridir. Araştırmalar, annelerin anne sütü eksikliğini; sütün az olması, memenin dolu olmaması, bebeğin sürekli emmek istemesi ve bebeğin doymadığını düşündüğü için ağlaması, Bebeğinizin yeterli kilo almaması nedeniyle algıladığını göstermiştir [56,57,58,59].

Bebeğin gelişimine, kilo ve büyüme eğrisine göre yeterli anne sütü olup olmadığına karar verilir. Yenidoğan bebeğin yaşamının ilk haftasında ağırlığının %10 dan fazlasını kaybediyorsa ve ikinci haftasında doğum ağırlığına ulaşamıyorsa anne sütünün yetersiz olduğu tanısı konulmaktadır [60]. Süt eksikliğine birçok faktör neden olabilir. Bunun nedenleri arasında annenin kendine güven eksikliği, emzirmeye geç başlanması, yanlış beslenme pozisyonu, yetersiz beslenme aralıkları, biberon veya emzik kullanımı, tamamlayıcı besinlere erken başlanması sayılabilir [14].

Bebeğin en iyi şekilde anne sütünden yararlanabilmesi için bebeğin istediği zaman emzirilmesi gerekmektedir. Emme ihtiyacı arttıkça meme uçları daha fazla uyarılacak ve sütün salgılanması daha bol ve hızlı olacaktır [61].

2.3.8.Emzik /biberon kullanımı

Emzirme süreci üzerinde önemli bir etkisi olan faktörlerden biri, emzik ve biberon kullanımının varlığıdır [14]. Dünya Sağlık Örgütü biberon ve emziklerin dikkatli bir şekilde temizlenmemesi ve bebeklerde hastalık riskini arttırması nedeniyle 2 yaş altı bebeklerde kullanılmamasını önermektedir [24]. Biberonla besleme bebeğin besine ulaşmasını kolaylaştırır, bu da emme refleksini zayıflatır ve bebeğin memeyi emmeyi reddetmesine neden olmaktadır [14].

Pek çok araştırma biberon kullanmanın bebeğin emzirme süresini azalttığını göstermektedir [32,62]. Emzik kullanımı bebeklerde ağız motor fonksiyon bozukluklarına, ağız yapısında bozukluklara ve erken diş çürümelerine neden olabilmektedir [63].

2.3.9.Emzirmeye başlama zamanı

DSÖ'nün "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" kapsamında, yeni doğan bebeklerin doğum ve bebeklik dönemlerinin sağlığını ilk bir saat içinde korumak ve bebek ölümlerini azaltmak için annelerin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmelerini önermektedir [24,62]. Araştırmalar, erken emzirmeye başlayan annelerin emzirmeye devam etme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir [62].

Ahi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, kadınların emzirmeye ne zaman başlayacaklarına dair bilgileri ile doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlama olasılıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.[64].

2.3.10.Ek gıdaya başlama zamanı

Bebeğin emzirme süresini kısaltan faktörlerden biri de annenin çocuğa tamamlayıcı besinleri çok erken vermeye başlamasıdır. Yedinci aydan önce katı gıdalara başlanması, alerji ve enfeksiyon risklerini artırdığına dair bilgiler bulunmaktadır [65].

Uçar'ın (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, annelerin tamamlayıcı beslenmeye erken başlamasında biberon veya emzik kullanımı, mama tüketimi ve doktorlardan alınan bilgilerin etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada bu faktörlerin bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmesini olumsuz etkilediği ve emzirme süresini kısalttığı gösterilmiştir [65].

2.3.11.Emzirme desteği ve danışmanlığı alma durumu

Emzirme desteği ve tavsiyesi emzirme başarısını arttırmada etkili bir faktördür. İncelenen araştırmalar annelerin emzirme desteği aldıkları kaynakların aile büyükleri, eşler, arkadaşlar, sağlık çalışanları ve sosyal ağlar olduğunu göstermektedir [39,66,67].

Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde sağlık profesyonelleri önemli bir rol oynamaktadır [68]. Öztürk (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, doğum öncesi ve sonrası dönemde annelere emzirme ile ilgili verilen bilgi ve önerilerin, ilk altı ayda emzirme oranlarını ve süresini artırdığı saptanmıştır [69].

2.3.12.Eş /partner desteği

Emzirme sürecini olumlu yönde etkileyen önemli faktörlerden biri de eş desteğidir. Babalar, annelere duygusal destek sağlamanın yanı sıra faydalı bilgiler sunarak ve değerlendirmelerde bulunarak emzirme başarısının artırılmasında önemli bir rol üstlenmektedir [70].

Yapılan araştırmalar, babaların emzirme kararlarına katılımının emzirmeye başlama oranlarını, emzirme süresini ve emzirme oranlarını artırdığını göstermektedir [36,61].

Öte yandan olumsuz baba tutumlarının annelerin emzirmeye başlama olasılığını azalttığı da bulunmuştur [71]. Emzirmeyi sürdürmek için eş desteği önemli olsa da babaların emzirme ve anne sütü konusunda iyi bilgilendirilmesi gerekmektedir [72].

2.3.13.Yeniden gebe kalmak

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri yeniden gebeliktir. Anne emzirme döneminde tekrar hamile kalırsa emzirmeyi bırakmak zorunda kalacaktır. Literatür incelendiğinde emziren kadınların %1,3 ila %55.7sinin hamile olduklarını öğrendiklerinde emzirmeyi bıraktıkları görülmektedir [73]. Elkin ve ark (2015) yaptığı

çalışmada anneler, emzirirken hamile kaldıkları için emzirmeyi erken bırakıp takviyeye başladıklarını bildirmişlerdir.[73].

Emzirirken hamile kalan anneler, bebeğin hastalanacağı, dini açıdan uygun olmadığı veya bebeğin dünyaya gelmesinin bir hak olduğu gerekçesiyle emzirmeyi sonlandırmaktadır [74]. Ek olarak, tıp uzmanları hamilelik sırasında emzirmeye devam edilmesini önermediğinden anneler emzirmeyi sonlandırmaktadır [75].

2.4.Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Nedenleri

Anneler genellikle emzirmeye iyi niyetle başlasalar da emzirme sırasında zorluklar yaşayabilir ve duyguları çatıştığında emzirmeyi bırakma kararı alabilirler [74].

Bu nedenle annenin emzirmeyi bırakma kararını etkileyen faktörleri anlamak, erken sonlandırmadan kaçınmak, emzirmeyi bırakma konusunda doğru karar vermek, anneyi ve bebeği etkileyecek durumların oluşmaması için hazırlık yapmak önemlidir [74].

Emzirmenin sonlandırılması; Tamamlayıcı gıdaların çocukların diyetlerine dahil edilmesi ve emzirmenin kademeli olarak tamamlayıcı gıdalar ile değiştirilmesi olarak tanımlanmaktadır [76].

Tüm dünyada en az iki yaşına kadar emzirme tavsiye edilse de anneler çeşitli nedenlerden dolayı bebeklerini erken süttten kesiyorlar. Emzirmenin erken sonlanmasına neden olan faktörler incelendiğinde; annenin süttünü yetersiz bulması, bebeğin hasta veya zayıf olması, annenin sağlık sorunları yaşaması, süttten kesme sürecine yaklaşılmaması, annenin emzirmeye dair bilgi eksikliği veya yanlış tutum ve davranışları, bebeğin emmeye isteksizliği, annede meme başı ya da meme problemleri, sağlık profesyonellerinin yönlendirmeleri, prematüre ya da sezaryen doğum, emzik ve biberon kullanımı, hastanede mama ile beslenme sonrası annenin sütt miktarını yetersiz görmesi ve doğum sonrası depresyon gibi faktörlerin etkili olduğu görülmüştür [16].

Bebeğin erken süttten kesilmesinin bir diğer önemli nedeni ise annenin emzirirken hamile kalması ya da bir sağlık uzmanının hamilelikte emzirmeye devam edilmemesi yönünde öneride bulunmasıdır [16]. Emzirirken hamile kalan annelerin süttten kesme nedenleri sorgulandığında; sütt tadının hamilelikte değiştiği, emzirmeye devam etmenin bebeği hasta

edebileceği, sütün doğmamış çocuğun hakkı olduğu veya hamilelikte emzirmenin dini açıdan uygun olmadığına dair inançların etkili olduğu belirtilmiştir [16].

2.5.Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme

Tandem emzirme, doğum sonrasında annenin hem yeni doğan bebeğini hem de daha büyük olan çocuğunu aynı anda emzirmesi olarak açıklanmaktadır [6]. Bu nedenle doğumdan sonra farklı yaşlardaki iki çocuğu emzirmenin mümkün olup olmadığı konusu ile ilgili kadınlar ve sağlık profesyonellerinin farklı uygulama, düşünce ve kaygıları bulunmaktadır [16].

Gebelikte emzirme ve tandem emzirme hem dünya genelinde hem de ülkemizde anne, fetus ve bebeğin sağlığı üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, bebek ve çocukların doğumdan itibaren anne sütüyle beslenmesini ve 2 yaşına veya daha büyük olana kadar anne sütünün ve yeterli beslenmenin faydalarından yararlanmalarını önermektedir [24].

AAFP (Amerikan Aile Hekimleri Akademisi), 2008 yılında yaptığı bir açıklamada, hamilelik sırasında emzirmenin mümkün olduğunu ve 2 yaşından küçük bir çocuğun emzirilebileceğini belirtmiştir. Ayrıca, aynı dönemde farklı yaşlardaki iki çocuğun emzirilebileceği ve 2 yaşından önce emzirmenin bırakılması durumunda çocukların hastalıklara karşı daha hassas hale gelebileceği ifade edilmiştir [9]. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve AAFP, tandem emzirmeyi desteklemektedir [77].

Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre, hamilelik sırasında emziren annelerin %57'si bebeklerini farklı trimesterlerde süttten kesmiş, ancak %43'ü (n=23) hamilelikten sonra da emzirmeye devam etmiştir. Bu annelerin çoğu, tandem emzirme yaparak, farklı yaşlardaki iki çocuğunu aynı anda emzirmiştir. Araştırmada, doğum sonrası her iki çocuğunu birden emziren annelere bu tercihlerinin nedenleri sorulduğunda, anneler emzirmenin duygusal bir ihtiyaç olduğunu düşündüklerini ve büyük çocuğun henüz çok küçük olduğunu belirterek, onun süttten kesilmesi için zamanının gelmediğini ifade etmişlerdir [7].

Doğu Butan'da, emzirme sırasında hamile kalan 35 kadının emzirme ve süttten kesme yöntemlerini araştıran bir çalışmada, çoğu annenin çocuklarını hamilelik sırasında süttten keserlerse açlıktan ölecekleri ve emzirmeye devam ederlerse sütlerinin çürüyüp bebeğin

hastalanmasına sebep olacağına inandıkları ikilemini yaşadıklarını ortaya çıkardı. Ancak çoğu annenin hamilelik sırasında çocuk hastalanıncaya kadar emzirmeye devam ettiği görülmüştür. Hamilelikte emzirmeye devam eden annelerin, bu emzirme döneminde çocuğunda ishal, kusma gibi herhangi bir hastalık gelişmesi durumunda bunun süten kaynaklandığını düşünerek çocuğunu aniden süten kestigi görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerden biri, 13 aylık iki çocuğu olduğunu, tekrar hamile kaldığında bebeği küçük olduğu için emzirmeye devam ettiğini ancak hamilelikte emzirdiği bebeğin o kadar büyümediğini söyledi. Doğumdan sonra annenin her iki bebeği de birlikte emzirdiği bildirildi. Annenin 8-10 ay boyunca iki bebeği de emzirdiği (tandem emzirme,) daha sonra büyük bebek tamamen iyileşip güçlendiğinde süten kestigiğini bildirmiştir. Araştırmaya göre anne adayları emzirme döneminde iki nedenden dolayı bebeğini süten kesmektedir. Anne hamile değilse süten kesme çocuk merkezli faktörlerden (bebeğin isteği, sağlığı, yaşı gibi), emzirirken hamile kalırsa anneden kaynaklanan nedenlerle (meme ağrısı, mide bulantısı, fetal hastalık, süt üretiminin azalması veya devamsızlığı) gerçekleştiği bildirilmiştir [78].

Türkiye'de yapılan bir vaka sunumu çalışmasında, emzirme dönemine hamile kalan iki kadının hamilelik süreci ve doğum sonrası farklı yaşlardaki iki çocuğunu paralel emzirme durumları incelenmiştir. İlk vaka, üniversite mezunu bir sağlık çalışanı olan ve doğum yaptıktan dört ay sonra tekrar hamile kalan bir annedir. Anne, hamileliği sırasında süt miktarının azalmasından endişe etmesine rağmen, bebek dostu hastanedeki sağlık çalışanlarından aldığı psikolojik destek, danışmanlık ve uygun beslenme önerileri sayesinde emzirmeyi sürdürebilmiştir. Hamilelik sürecinde emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığı ve annenin doğum sonrası kardeş kıskançlığını önlemek amacıyla her iki çocuğunu da birlikte emzirmeye devam ettiği gözlemlenmiştir. İkinci vaka, 15 aylık bir çocuğu emzirirken tekrar hamile kalan bir annedir. Kadın doğum uzmanının süten kesmeyi önermesine rağmen, emzirme sonrası sağlık kliniğindeki doktorların desteğiyle hamilelikte emzirmeye devam etmiştir. Gebelik ve doğum sürecinde anne, çocuk ve fetüs düzenli olarak takip edilmiş ve anneye uygun beslenme önerileri verilmiştir. Çalışmada, her iki vakanın da gebelik ve doğum sonrası dönemde çocuklarının anne sütü alımına devam ettiği ve herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı rapor edilmiştir [8].

2.6.Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirmenin Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi

Emzirirken hamile kalan anne emzirmeye devam ediyorsa; Anne, çocuk ve fetüsün sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğuna inanılmaktadır [6,7,8].

Toplumsal ve sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirme konusunda duyduğu kaygılara açıklık getirmek amacıyla gebelikte emzirmenin sürdürülmesi; Gebelik, anne sağlığı, fetal ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri üzerine birçok çalışma yapılmıştır [6,8,79,80]. Bu bölümde hamilelikte emzirme; Araştırma sonuçlarına dayanarak anne, fetüsün ve yenidoğanın sağlığı üzerindeki etkisi ele alınmıştır.

2.6.1.Anne Sağlığına Etkisi

Emzirirken planlanmamış bir hamilelik meydana gelirse, bazı kadınlar süreci histerektomi ile sonlandırmayı tercih edebilirken, bazıları planlanmamış hamileliği doğum hediyesi olarak değerlendirmektedir. Hamilelikte emziren kadınlar, henüz hamile olan kadınlara göre daha fazla yorgunluk, uyku ve yeme zorluğu yaşamakta ve sosyal desteğe ihtiyaçları daha fazladır. Bu nedenle hamilelik sırasında emziren kadınların sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmek için zihinsel ve fiziksel olarak uyum sağlaması gerekmektedir [81]. Eşinden ve ailesinden sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyan kadınlara bebekle vakit geçirme, anne masajı yapma gibi ek destekler sağlanmalıdır [82].

Bir kadının genellikle 2000-2200 kalori olan enerji ihtiyacı, hamilelikten sonraki ilk üç ayda 150 kalori, sonraki 4-9 ayda ise 300 kalori artırılmalıdır. Emzirme dönemindeki enerji gereksiniminin, gebelik sırasında artan enerji ihtiyacından daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu durum hem emzirme hem de gebelik süreçlerini aynı anda yaşayan annelerin enerji ihtiyacının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ancak, bu dönemde annelerin beslenmesinin nasıl olması gerektiğiyle ilgili herhangi bir standart kılavuz bulunmamaktadır. Emzirirken hamilelik, doğumlar arasındaki sürenin kısa olması anlamına gelir. İki gebelik birbirine yakın gerçekleşirse, özellikle yetersiz beslenme bağlamında bu durum, annenin besin rezervlerinin tükenmesine, ayrıca demir ve folik asit eksikliğinin ortaya çıkmasına yol açabilir [81]. Emzirme döneminde gebelik geç tespit edilir ve folik asit takviyesi geç alınırsa nöral tüp gelişimine faydalı olmayabilir. Annenin ihtiyacının karşılanması açısından folik asit desteği devamı büyük önem taşımaktadır

[83,84]. Mısır'da gerçekleştirilen bir araştırmada, 540 kadın iki eşit gruba ayrılmıştır. Birinci grup emzirme döneminde hamile kalan kadınlardan, ikinci grup ise emzirmeyi bıraktıktan sonra hamile kalan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın sonuçları, birinci grupta anemi görülme sıklığının ikinci gruba kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir (%54,1'e karşı %30,7) [85].

Türkiye'de yapılan bir çalışmaya (Ayrım ve ark, 2014) emzirirken tek gebelik yaşayan 165 kadın dahil edilmiştir. Bunlardan 45'i emzirmeye devam eden hamile kadınlar, 165'i ise emzirmeyi bırakan hamile kadınlardı. Emziren grupların, emzirmeyen gruba kıyasla hamilelik sırasında önemli ölçüde daha az kilo aldıkları ve hemogloblin düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya çıktı. Hiperemesis ve preeklampsisi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu [79].

Şengül ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada, emzirirken hamile kalan 61 kadın değerlendirilmiş ve bunların 39'unun gebelik süresince emzirmeye devam ettiği, 22'sinin ise gebelik öğrenildikten sonra emzirmeyi bıraktığı belirlenmiştir. Çalışmada iki grup arasında doğum komplikasyonları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma, emzirirken hamile kalmanın yeterli ve dengeli beslenme ihtiyacını artırdığını ve demir ile folik asit desteğinin önem taşıdığını göstermiştir [80].

Emzirme döneminde anne sütünün içeriğinde, miktarında ve tadında, hamilelikte ise tandem emzirmede değişiklik olup olmadığı her zaman merak edilmektedir [60]. Daha büyük bir çocuk için anne sütü vücudun otokrin sistemi tarafından üretilmeye devam ederken, yenidoğan için kolostrum hamileliğin 12. haftasında üretilmeye başlamaktadır [86]. Büyük çocuğun hamileliğin sonuna kadar emzirme uygulaması, yenidoğana büyük rahatlık sağlayıp annenin doğumdan sonra yeterli sütü olup olmayacağı endişesini ortadan kaldırmaktadır [14]. Literatür incelendiğinde tandem emziren kadınlarda anne sütü yetersizliğine ilişkin olumsuz bildirimler bildiren bir çalışmaya rastlanmamaktadır [6,8,79,80].

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, emzirirken hamile kalan ve gebeliğin 20. haftasına kadar devam eden annelerin (n=39) ve emzirmeyi bıraktıktan sonra hamile kalan annelerin (n=22) gebelik ve sağlık üzerine etkileri araştırıldı. Gebelikte emzirmeyen annelerde düşük bildirilmemesine rağmen emziren annelerin %7,7'sinde (n=3) düşük gözlemlendi ancak

düşük yapma oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Emzirirken hamile kalan ve emzirmeyi bıraktıktan sonra gebe kalan annelere göre emzirmeye devam eden annelerde gebelik komplikasyonları (, intrauterin ölüm, erken doğum, intrauterin büyüme geriliği, %10 ensefalosel, eksik düşük,) görülmesine rağmen farklılıklar vardı. Bununla birlikte, bu komplikasyonların sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı rapor edilmiştir [80].

Emzirme sırasında meme uçlarının uyarılması nedeniyle oksitosin salınımı artar ve rahim kasılır. Emzirirken hamile kalan anneler bu kasılmaların düşüğe neden olacağını düşündükleri için emzirmeyi bırakmak isterler. Ancak, oksitosinin rahime etki edebilmesi için rahimdeki oksitosin reseptörlerinin belli bir düzeye ulaşması gerekir. Emzirme sırasında salınan oksitosin düzeyi düşük yapmaya neden olacak kadar yeterli değildir. Doğum haftası ilerledikçe oksitosin reseptörlerinin sayısı artar, bu da oksitosinin bağlanma oranını artırarak düşük yapma riskine neden olur. Bu nedenle artan düşük riski açısından gebenin dikkatli takibi oldukça önemlidir [84].

Gebelikte emzirme ile düşük yapma arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma olmasına rağmen, gebelikte emzirme ile erken doğum arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.[2] Albadran (2013) tarafından yapılan araştırmaya göre gebelikte emziren 215 kadının %6,05'inde, emzirmeyen 280 kadının ise %4,29'unda erken doğum gözlenmiştir. Ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür [2]. Hamilelik sırasında emzirme ile düşük yapma riski arasındaki ilişkiyi incelemek için Ulusal Aile Büyümesi Araştırması'ndan elde edilen verileri kullanan 10.661 hamile kadınla yapılan retrospektif bir çalışmada, genel örneklemin düşük oranı %15 idi, emzirme ve hamilelik dönemleri çakışan ancak anne sütüne ek olarak tamamlayıcı gıda alan annelerde bebek düşük oranı %14, sadece anne sütü alan bebeklerde ise %35 oranında düşük görüldü.[2]. Ergen annelerde ve iki gebelik arasındaki sürenin kısa olduğu durumlarda kürtaj riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Araştırmaların örneklem büyüklüğünün küçük olması genellikle genellenebilirliği engellemektedir [87].

Ayrım ve ark (2014) 'te Türkiye'de yaptıkları bir çalışmada emzirirken hamile kalan ve hamilelikte emzirmeye devam eden 45 anne ile hamilelik öncesinde emzirmeyi bırakan ve hamilelikte emzirmeyen 120 anne karşılaştırıldı. Hamilelikte emziren annelerin, hamilelikte emzirmeyen annelere göre düşük yapma riskinin daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıktı. Gebelik komplikasyonlarının anne, fetus ve yenidoğan sağlığına etkisi incelendiğinde her iki grupta da gebelik komplikasyonları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıktı. Ancak gebelikte emziren annelerin emzirmeyen anne grubuna göre (emziren anneler $7\pm3,4$ /emzirmeyen anneler $13\pm5,6$) gebelikte kilo alımlarının anlamlı derecede düşük olduğu bildirildi. Ancak her iki grubun hemoglobin içeriği karşılaştırıldığında, gebelikte emziren annelerin hemoglobin düzeyinin emzirmeyen annelere göre anlamlı derecede düşük olduğu ortaya çıktı (emziren grup $9,7\pm1,7$ /emzirmeyen grup $12,3\pm1,5$) [79].

2.6.2. Bebek Sağlığına Etkisi

Literatürde yapılan araştırmalar yeterli olmasa da gebelikte emzirmenin yenidoğan üzerindeki etkilerine bakıldığında gebelikte emzirenler ile emzirmeyenler arasında doğum ağırlığı, gebelik sonlandırma şekli, erken doğum ve Apgar skoru açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [2,79].

İngiltere'de yapılan bir araştırma, anne sütünde bulunan immünolojik faktörlerin tandem emzirme sırasında daha büyük bir çocuğun bağışıklık sistemini desteklemede önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları, anne sütündeki antikorlar, lizozim, laktoferrin gibi bağışıklık güçlendirici bileşenlerin tandem emzirme sırasında hem yeni doğan bebeğin hem de daha büyük çocuğun enfeksiyonlara karşı korunmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu durum, özellikle bağışıklık sistemlerinin farklı gelişim aşamalarında olan iki çocuğun aynı anda anne sütünden faydalanmasının sağladığı avantajlara dikkat çekmektedir. Ayrıca, tandem emzirmenin, daha büyük çocuğun bağışıklığını destekleyerek hastalıklara karşı direncini artırdığı ve annenin her iki çocuğuna da bağışıklık temelli koruma sağladığı belirtilmiştir. Bu tür bulgular, tandem

emzirme uygulamasının faydalarını anlamak ve bu konuda annelere doğru bilgi ve destek sağlamak açısından önem taşımaktadır [88].

Hamilelik komplikasyonlarından endişe duyan ve emzirirken tekrar hamile kalan kadınlar, ikinci hamilelik sonucunda sütün tadının ve içeriğinin değişebileceğinden, çocuğun hastalanabileceğinden, hatta zehirlenebileceğinden korkarlar. Bu konuyla ilgili yapılan çok sayıda çalışma, emzirirken hamile kalan kadınlarda anne sütü üretimi ve renginde değişiklikler olabileceğini ortaya koymuştur [14,16]. Özellikle hamilelik sırasında hormonal değişiklikler nedeniyle anne sütü miktarında azalma veya süt bileşiminde farklılıklar meydana gelebilir. Ayrıca süt renginin daha açık tonlara dönmesi veya kıvamında değişiklikler gözlenebilir. Ancak, bu değişimlerin yenidoğan ve fetüs sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğuna dair anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır [16].

Peru'da yapılan bir araştırmada, 28 haftalık hamilelikten sonra bebeği emzirmeye devam etmenin yenidoğan doğum ağırlığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10. persentil altında olan (gestasyonel yaşa göre küçük) 78 yenidoğan, doğum ağırlığı 50. ve 90. persentil arasında olan 150 yenidoğan ile karşılaştırılmış, sonuç olarak çalışma, hamileliğin son üç ayında emzirmenin, gebelik yaşına göre küçük doğum yapma riskini önemli ölçüde etkilemediği sonucuna varmıştır. Çalışmada gebelik haftası küçük olan gebelerin emzirme döneminde süten kesilmesi önerilse de %7,5'inin gebeliğin son üç ayına kadar emzirdiği rapor edilmiştir [89].

Mısır'da yapılan bir araştırmada, emzirirken hamile kalan annelere, emzirmeye devam ettiklerinde bebeklerinin sağlığındaki değişiklikler sorulduğunda, annelerin %60,4'ünün bebeklerinde herhangi bir değişiklik olmadığını bildirdiği ortaya çıktı. Değişiklikleri fark eden anneler, bebeklerinin (%20,1) daha sık ishal geçirdiğini, (%7,1) daha sık solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini ve (%12,4) yeni doğan bebeklerinin büyüme hızının normalden daha yavaş olduğunu bildirmiştir [85]. Sonuç olarak, yukarıda incelenen çalışmalar, emzirirken gebe kalan kadınlarda hamilelik sırasında emzirmeye devam edilmesinin anne, fetüs ve çocuk için olumsuz sonuçlara yol açmadığını bildirmiştir. Araştırmacılar, emzirirken hamile kalan kadının beslenmesinin düzenlenmesi gerektiğini ve hamilelik sırasında rutin sağlık kontrolleri sırasında anne, fetus ve bebeğin takip edilmesi gerektiğini öne sürmüştür [16].

2.7.Prenatal Bağlanma

2.7.1.Prenatal Bağlanma Tanımı

"Bağlanma teorisi" ilk kez John Bowlby tarafından tanımlanmış ve "iki kişi arasında oluşan güçlü bağ" olarak ifade edilmiştir. Bu tanım doğrultusunda bağlanma; doğumla başlayarak yetişkinlikte korku, duygusal tepki, arama davranışı ve bakım gereksinimleri bağlamında gelişen bir davranış sistemi olarak kabul edilir [90]. Maternal-fetal bağlanma kavramının resmi tanımı ise ilk olarak Cranley tarafından geliştirilmiştir. Cranley, bu konuda yapılan ilk literatür taramasını gerçekleştirmiş ve anneye bağlanmayı açıklamak için çok boyutlu bir model önermiştir. Bu model, annenin gebelik sırasında fetüsle kurduğu duygusal bağın, onun bakım verme motivasyonu ve duygusal hazırlığı üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik önemli bir çerçeve sunmaktadır. Cranley, bu ilk çalışma ve ardından anne fetüs bağlanmasını ölçmek için yapılan ölçek geliştirme çalışmaları aracılığıyla teorinin resmi geliştiricisi olarak kabul edildi. Anne-fetüs ilişkisine ilişkin ilk tanımı "kadının fetüsle olan etkileşimini ve ilişkisini yansıtan davranışlara katılımı" idi [91].

Doğum sırasında çocuğunu kaybeden annelerin yaşadığı acı nedeniyle anne-bebek bağlanmasının doğum öncesi dönemde başladığını ilk kez Kennell ileri sürmüştür [92]. Peppers ve Knapp ayrıca anne ile çocuk arasındaki bağlanmanın doğum öncesi dönemde başladığını öne sürdü. Bu konuyla ilgili araştırmalar sonucunda hamileliği planlamanın, onaylamanın, kabul etmenin, fetal hareketleri hissetmenin ve fetüsü bir birey olarak kabul etmenin doğum öncesi bağlanmaya katkıda bulunduğunu bulmuşlardır [93]. Müller'e göre doğum öncesi bağlanma, doğmamış çocukla kurulan tek ilişkidir. Muller, anneye bağlılığı "anne ile doğmamış çocuğu arasında gelişen ilişki ve duygusal bağ" olarak tanımladı. Bu bağlanma doğumdan önce başlar ve doğum sonrası dönemde de gelişerek devam eder [94].

Prenatal bağlanma, annenin fetusa yönelik duygu, davranış ve beklentileri olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlanma, insani yakınlığın temel bir biçimi olup, hamilelik sırasında çocuğun rahme erken yerleşmesine ve annenin bebeğiyle güçlü bir bağ kurmasına zemin hazırlar. Kurulan bu ilişkinin niteliği, çocuğun hem duygusal hem de zihinsel gelişimini etkileyen kritik bir faktör olarak görülmektedir [95]. Annenin fetusa yönelik olumlu duygular geliştirmesi, doğum sonrası bakım ve ebeveynlik süreçlerini destekleyen önemli bir unsurdur [95].

2.7.2. Prenatal Bağlanma Önemi

Bağlanmanın temeli, yalnızca doğum öncesi veya doğum sonrası döneme dayanmaz; insanın gelişim süreci çok daha ileri gider. Hamile bir anneyle kurulan sıcak ilişki ve yakınlığın, bebeğiyle daha olumlu bir ilişki kurulmasına olanak sağladığı tespit edilmiştir. Anne kimliğinin oluşumunda ebeveynliğin önemli bir rol oynadığı ve bu rolün doğum öncesi bağlanma ile şekillendiği görülmüştür. Prenatal bağlanma düzeyinin doğum sonrası dönemde anne ile çocuk arasındaki iletişimin göstergesi olabileceği saptanmıştır. Bu anlamda doğum öncesi dönemde prenatal bağlanmanın önemi ön plana çıkmaktadır [96].

Prenatal bağlanmanın, doğumdan sonra anne-bebek ilişkisinde ve gelecekteki anne-çocuk etkileşimlerinde önemli bir etkisi olduğu, literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu bağlanmanın, çocuğun fiziksel, zihinsel ve bilişsel gelişiminde belirleyici bir rol oynadığı tespit edilmiştir [97].

Avrupalı bir doktor, emmeyi reddeden bir bebeğin, başka biri onu emzirdiğinde emmeyi reddetmediği görülmüştür. Annenin öyküsü incelendiğinde annenin hamilelik sırasında bebeğini aldırma istediği ve çocuğu kabul etmediği öğrenilmiştir. Hamilelikte bebeğini reddeden anne, doğumdan sonra da bebeği tarafından terkedilmiş olur. Bu durum aynı zamanda hamilelik sırasında annenin bebeğiyle beklendiği gibi bağ kuramaması durumunda bebeğin başına gelebilecek duygusal travmanın boyutunu da göstermektedir [95].

Bu araştırmaların yanı sıra otizm, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme, dışa yönelim ve davranış bozuklukları gibi hastalıkları bağlanma sürecinde olumsuzluklarla

açıklayan çalışmalar da bulunmaktadır [98]. Prenatal bağlanmanın anneye faydaları düşünüldüğünde; Annenin aile sevgisini ve pozitif enerjisini artırdığı, annede olumlu bir ruh hali yarattığı ve doğum sonrası depresyonu ve kırılganlığı azalttığı belirtilmiştir [95].

Ayrıca bebeklerine çok bağlı olan anneler; bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya çabalar ve güvenlik, beslenme ve psikolojik açıdan kendini bebeğe karşı sorumlu hisseder [96]. Böylelikle, prenatal bağlanma düzeyleri yüksek olan annelerin bebekleri, doğum öncesi dönemde fark etmeden korunmakta ve faydalanmaktadır [95]. Anne-fetüs bağı; Annenin fetüse uyum sağlamasına, hamileliği kabul etmesine, fetüsü birey olarak kabul etmesine ve hamilelik sonrasında bebekle daha iyi iletişim kurmasına olanak sağlar [98].

2.7.3. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma ile ilgili faktörlere olan ilgi son yıllarda artmış olup, doğum sırasında anne bebek bağlanmasını etkileyen olumlu ve olumsuz birçok faktör olduğu belirlenmiştir [99]. Prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler arasında; Gebelik belirtilerinin varlığı ve ortaya çıkması, bebeğin hareketlerinin hissedilmesi, sigara-alkol tüketimi, primipar-çoğul gebelik, uyku alışkanlıkları, sağlık davranışı değişikliği, güvenlik önlemlerinin uygulanması, gebelik planlaması, eşin ilgi ve desteği, perinatal süreç ve bilgi alma isteği ve tedaviye ilişkin perinatal kayıp deneyimleri yer almaktadır [100]. Anne- bebek arasındaki bağı, prenatal bağlanmayı artıran bazı faktörler: Planlı bir gebeliğin olması, aile tarafından gebeliğin onaylanması, fetal hareketlerin hissedilmesi, ultrason muayenesi, fetüsün bir birey olarak görülmesi, doğum, doğum sonrası bebeğin görülmesi, doğumdan sonra bebeğe dokunmak ve bebek bakımına katılmak olarak belirtilmiştir [101].

Bilgin ve Alpar'ın yaptığı çalışmada; Annenin eğitim seviyesi, işi, gelir algısı, stres durumu ve perinatal dönemde yaşanan sorunların annenin rolünü etkilediği ve annenin bağlanma ilişkisi ile arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [102].

Başka bir çalışmada kadının istihdamı, gebelik yaşı ve gelir düzeyinin doğum öncesi bağlanma üzerinde olumlu etkisi olduğu; Yaş, eğitim düzeyi, planlanan gebelik, gebelik sayısı ve hayatta kalan çocuk sayısının bağlanmayı etkilemediği tespit edilmiştir [73].

Hamile kadınlar fetüsü ayrı bir birey olarak kabul ettikçe ve fetüsle etkileşime girdikçe, hamilelik ilerledikçe prenatal bağlanma güçlenmekte, çoğu hamile kadının ultrason aracılığıyla bebeklerini gördüklerinde veya hissettiklerinde bebeklerinin hareketleriyle güçlü bir bağ kurdukları tespit edilmiştir. Ancak bazı çalışmalara göre, hamileliği riskli hale getiren çeşitli hastalıklar, hastaneye yatış gerekliliği ve bu durumların yarattığı stres ve kaygı, prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca, doğum öncesi tanı yöntemleri ile fetal hastalık ya da gelişimsel bozukluk gibi fetal problemlerin tespit edilmesi, hamile kadınların bebekleriyle bağ kurmasını zorlaştırabilmektedir [95].

2.7.4. Literatürde Gebelerde Beden- Benlik Algısı ve Prenatal Bağlanma

2.7.4.1. Beden Algısının tanımı

Beden algısı bedenin görünümü, işlevleri ve yetenekleri ile ilgili çok yönlü bir kavramdır. Yaşam, bireyin zihinsel ve fizyolojik durumlarının, gözlemlerinin, deneyimlerinin ve çevresel tepkilerinin etkisiyle farklı dönemlerde değişip gelişebilen bir olgudur. Beden algısı, kişinin bedeniyle ilgili olumlu ya da olumsuz duygu ve düşüncelerini algılaması, vücudun görünüşünün imajı olarak tanımlanmakta olup, fiziksel ve ruhsal sağlığın yanı sıra benlik kavramının da önemli bir parçasıdır [103]. Beden algısı bebeklik döneminde başlar ve yaşam boyunca gelişir [104]. Kadınların yapı, fonksiyon, hormonal denge ve görünüm açısından yaşadığı farklılıklar, beden algılarında değişikliklere yol açabilir. Ergenlik, hamilelik, doğum sonrası ve menopoz gibi yaşamın çeşitli evreleri, kadının beden algısını önemli ölçüde etkileyebilir. Özellikle hamilelik süreci, kadınlarda fiziksel, duygusal ve zihinsel değişimlere neden olur. Bu değişiklikler, hamile kadının bedenini farklı algılamasına ve kendi imajına yönelik yeni bir bakış açısı geliştirmesine [105].

2.7.4.2. Benlik Kavramı ve Benlik Algısının Tanımı

Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkında sahip olduğu duygu, algı, tutum, davranış, düşünce ve inançların bütünüdür. Bireyin kendisini nasıl gördüğü, ne kadar değer verdiği ve kendisine ilişkin vizyonu, benlik kavramının temel unsurlarını oluşturur. Bu kavram, bireyin değerlerini, hedeflerini ve ideallerini bir organizasyon içinde toplar. Benlik, yaşam boyu şekillenir ve bireyin kendini tanımasıyla gelişir. Kendini tanıma, bireyin kendi

benliğiyle bağ kurmasını, duygu ve düşüncelerini anlamasını, duygusal ve entelektüel süreçlerini değerlendirmesini ifade eder. Bu süreç, bireyin çevresini gözlemlemesi, değerlendirmesi, yapılandırması ve çevresel durumlara uygun tepkiler vermesi için önemli bir psikolojik destek mekanizmasıdır. Benlik kavramının oluşumunda ebeveynlerin rolü büyük olmakla birlikte, arkadaşlık ilişkileri, eğitim, kültür, medya, sosyal ve kültürel değerler gibi unsurlar da önemli bir etkiye sahiptir. Bu faktörler, bireyin benlik algısını şekillendiren ve geliştiren bir bütünlük içinde çalışır; birbirlerinden bağımsız değildirler. Bu nedenle, bireyin sosyal çevresi ve kültürel bağlamı, benlik gelişimi açısından kritik bir öneme sahiptir [106].

2.7.4.3. Gebelikte Beden Benlik Algısı ve Etkileyen Faktörler

Gebelikte ve doğum sonrasında beden algısındaki değişiklikler gebelerde kaygıya neden olabilmektedir [107]. Yapılan bir çalışmada, hamilelik sürecinin kadınları büyük ölçüde etkilediği ve hem fizyolojik hem de psikolojik anlamda önemli değişikliklere neden olduğu tespit edilmiştir [108]. Hamilelikte alınan kilolara bağlı olarak değişen görünüm stresi kadınların kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olur. Yetersizlik, stres gibi duygusal durumlar kadınların kendi bedenlerine olumsuz bakmalarına neden olabilmektedir [109]. Hamile bir kadının hamilelik sırasında görünümünde meydana gelen değişiklikler, onun vücudundan memnun olmamasına neden olabilir. Hamilelik sırasında kadınlar değişen bedenlerini keşfederler. Başa çıkma mekanizmalarının etkili kullanımı bu tatminsizliği önleyebilir [110]. Hamilelik sürecinde kadınların baş etme mekanizmalarının yanı sıra sosyal destek sistemlerinin de önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Özellikle aile, eş ve diğer yakın çevreden alınan olumlu tepkiler ve destek, kadının beden algısını olumlu yönde etkileyebilir. Bu destekler, kadının kendine olan güvenini artırabilir, değişen bedenine daha olumlu bir perspektiften bakmasını sağlayabilir ve stresle başa çıkma yetisini güçlendirebilir. Öte yandan, sosyal çevreden yeterli düzeyde destek alınamaması, özellikle eleştirel tutumlar veya ilgisizlik, kadının beden algısını olumsuz yönde etkileyebilir [105].

Genel olarak gebelikte beden algısının kaynağı çocuğun anne karnındaki varlığı, gebeliğe eşlik eden fiziksel değişimler, aile ve sosyal çevredeki değişimlerdir [111]. Huang ve diğerleri. (2004), üçüncü trimesterdeki 195 kadından oluşan bir grupta beden imajı ile

bağlanma arasında bir bağlantı bulmuşlardır [54]. Bedenleri hakkında daha olumlu hisseden hamile kadınların, hamilelik sırasında bebekleriyle daha güçlü bir bağ kurduğu tespit edilmiştir. Haedt ve Keel (2007) 196 hamile kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, hamile kadınların beden memnuniyetsizliği ile anneye bağlanma arasında bir ilişki bulmuşlardır [112].

2.7.4.4. Literatürde Gebelerde Beden Benlik Algısı ve Prenatal Bağlanma

Beden benlik algısı ve prenatal bağlanma üzerine yapılan çalışmalar, gebelik sürecindeki kadınların bu iki önemli kavram arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır [113,114,115]. Muller'in (1994) araştırması, prenatal bağlanma ile gebeliğe uyum arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmada özellikle gebeliğin iki önemli bileşeni olan 'beden algısı' ve 'gebeliğe yönelik tutumun', prenatal bağlanmayı artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, gebeliğe olumlu bir şekilde uyum sağlayan kadınların, fiziksel değişimlerini kabul ederek beden algılarını olumlu bir seviyede tutma eğiliminde olduklarını ve bu durumun, fetüse yönelik daha güçlü bir bağlanma ile sonuçlandığını göstermektedir. Aynı şekilde, gebeliğe ve bebeğe uyum sağlamada pozitif bir tutum sergileyen kadınların da prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Araştırma sonuçları, doğum öncesi dönemde hem fiziksel hem de duygusal açıdan destekleyici yaklaşımların, prenatal bağlanmayı güçlendirmek açısından önemini vurgulamaktadır [94]. Çin'de yapılan bir araştırmada, çoğu çalışan ve yüksek eğitilmiş olan 195 hamile kadın üçüncü trimesterde incelenmiş; Beden farkındalığı, anne-fetüs bağlanması ve doğum sonrası bebek beslenmesi arasındaki ilişki çalışılmış; gebe kadınların olumsuz beden algılarının anne-bebek arasındaki bağın zayıf olmasına neden olduğu düşünülmektedir [54].

Chang ve ark. (2006)'nın, Tayvan'da bir klinikte III. trimesterdeki 18 kadınla yürüttükleri hamilelerin beden imajlarını derecelendirdiği nitel bir çalışmada; Hamile kadınların, vücut imajlarının bozulacağından ve doğumdan sonra kendilerini hamilelikten önceki kadar kadınsı hissedemeyeceklerinden endişe duyduklarını ifade etmişlerdir .aynı çalışmada ; Hamile kadınlar, göğüslerin büyümesinin, renk değişiminin ve karın bölgesindeki çatlakların hiç de güzel olmadığını, kendilerini çirkin hissettiklerini ve hamilelikte eski haline dönemeyecekleri endişesini dile getirmişlerdir [115].

Mehta ve ark. (2011), ABD'deki bir eğitim hastanesindeki 1.192 hamile kadın arasında hamilelik sırasında kilo alımının hamile kadınların beden algısı üzerinde doğrudan etkisi olduğunu bulmuştur [113]. Yıldırım ve Korkut (2015) yaş ortalaması 28 olan 195 hamile kadın üzerinde yaptıkları araştırmada internet hamilelik forumunu kullanarak hamilelikte davranışsal sağlık ile hamilelikte bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. İsviçre'de kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, depresyon puanı düşük olan kadınların vücut değişimlerini ve iletişim deneyimlerini ölçen ölçeklerden de düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Bu düşük puanlar bebeğe yönelik duygusal ilginin azaldığını ve beden imajından duyulan memnuniyetsizliği gösterir [114]. Düşük prenatal bağlanma düzeyine sahip hamile kadınlar, bu süreçte daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilirler [116].

2.8.Psikolojik İyi oluş

2.8.1.Gebelikte Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik sağlık, ruh sağlığının olumlu psikolojik fonksiyonellik göstermesidir [117]. Aynı zamanda bireylerin iyi ya da kötü ruh hallerini ve olumlu ya da olumsuz etkisi olan duyguları ne sıklıkla deneyimlediğiyle de ifade edilir [118]. Hamilelik sırasındaki düşük psikolojik iyi oluş düzeyleri hem annenin hem de fetüsün sağlığı üzerinde geniş kapsamlı etkiler yaratabilir. Bu durum; olumsuz hamilelik sonuçları: erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve gebelik komplikasyonları gibi sonuçlarla ilişkilendirilebilir. Hamilelik sırasında ve sonrasında artan stres: Stres düzeylerinin yüksek olması, annenin fiziksel ve duygusal sağlığını olumsuz etkileyebilir. Kaygı ve depresyon: Gebelik döneminde başlayan veya artan kaygı ve depresyon hem anne hem de bebeğin doğum sonrası dönemdeki ilişkisini ve gelişimini etkileyebilir. Çocukluk dönemi davranış sorunları: Anne adayının psikolojik durumu, doğum sonrası dönemde çocuğun davranışsal ve duygusal gelişimi üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabilir [17].

Hamileliği etkileyen hamilelikle ilgili sorunlar iyi yönetilmezse psikolojik strese neden olabilir ve hamile kadınların psikolojik iyi oluş düzeyini azaltabilmektedir [118]. Gebelerin anneliğe ilişkin olumlu veya olumsuz algıları, beden algıları üzerinde doğrudan etkili olabilir [107,119].

Gebeliğe fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak kendini hazırlayan kadınlar, gebelik sırasında meydana gelen fiziksel değişiklikleri daha olumlu algılamaktadır [17]. Hamilelikte meydana gelen kilo alma, cilt değişiklikleri gibi değişiklikler anne adayının beden algısıyla ilgilidir [17].

Hamilelik bir kadının hayatındaki en önemli deneyimlerden biridir. Çocuk sahibi olma kararıyla başlayan annelik/gebelik farkındalığı özellikle gebeliğin son üç ayında derinleşir [120]. Kadınların annelik algısını şekillendiren ve sürdüren birçok etken bulunmaktadır. ****Kişilik özellikleri****, gebelik sürecine dair ****beklentiler****, ****önceki gebelik deneyimleri****, fiziksel özelliklere yönelik ****algılar**** ve ****sosyal destek sistemleri****, bu sürecin önemli bileşenleridir [119]. Kadının annelik algısı, beden farkındalığıyla yakından ilişkilidir. Gebelik sürecine dair olumlu bir algı, değişimlerin kabulünü kolaylaştırırken, olumsuz algılar stres, kaygı ve güvensizlik duygularını artırabilmektedir [119].

Literatürde anne adayının hamilelik döneminde vücuduna yönelik olumlu algılarının, hamileliğe ve anneliğe uyum yeteneğinin de hamilelik algılarını etkilediği bildirilmektedir [117,119].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, gebelikte emzirme ile prenatal bağlanma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı- ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları:

1. Gebelikte emzirme prenatal bağlanma ölçek puanını etkiler mi?
2. Gebelikte emzirme annenin psikolojik iyi oluş ölçek puanını etkiler mi?
3. Gebelikte emzirme ile prenatal bağlanma ölçek puanı ve psikolojik iyi oluş ölçek puanı arasındaki ilişki nasıldır?

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kocaeli Şehir Hastanesin Kadın Hastalıkları gebe izlem polikliniklerinde yapılmıştır. Kadın hastalıkları, Jinekoloji-Onkoloji, Perinatoloji poliklinikleri, Gebe İzlem ve NST bölümü olmak üzere 5 farklı alanda hizmet sürmektedir. 1 Profesör, 2 Dr. Öğretim Üyesi, 19 Uzman ve 21 Asistan doktor görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15.11.23-17.06.24 tarihleri arasında Kocaeli Şehir Hastanesi gebe polikliniğinde ayaktan muayene amacıyla başvuran ve gebelikte emzirmeye devam eden kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemi ise, G*Power 3.1 programı ile literatürdeki “Determination of breast milk insufficiency perceptions of tandem breastfeeding mothers; A case-control study” başlıklı makale temel alınarak 0.05 hata payı 1- β (Power) = 0.80 ve W=0.5 etki düzeyi ile yapılan güç analizinde 109 kişi olarak hesaplandı. Araştırmaya veri toplama tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve dâhil olma kriterlerini karşılayan 109 emziren gebe çalışmaya dahil edildi.

3.4.Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü katılmış olma,
- Gebe olmak ve emziriyor olmak,
- Gebeliğin riskli olmaması,
- İletişimin sorunsuz olması (dil sorunu, konuşma, işitme vb.)

3.5.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması.

3.6.Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın izni Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Sayı 2023-58 Tarih 15/11/2023). (Ek-1) Araştırmanın uygulanabilmesi için Kocaeli Şehir Hastanesi’nden kurum izni alınmıştır (Sayı E-65530689-799-232507757 Tarih 25.12.2023) (Ek-2). Ölçekleri kullanmak üzere ölçek izinleri alınmıştır (Ek-3). Anket çalışmasına katılacak kadınlara bilgilendirme yapılmış ve katılımları için yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışmada; Demografik Veri Toplama Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. (Ek-4) (Ek-5) (Ek-6).

3.7.1. Demografik Veri Toplama Formu

Literatür [14, 16, 95] taranarak oluşturulmuş form, dört bölümden oluşmaktadır:

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, ... vb) yönelik 8 soru (açık-kapalı uçlu, çoktan seçmeli),
- Doğurganlık özelliklerine dair bilgileri (toplam gebelik sayısı, toplam çocuk sayısı, son gebeliğinin planlı olma durumu, ...vb) içeren 9 soru (açık-kapalı uçlu soru),

- Gebelikte emzirme durumunu ele alan (gebelik hakkında bilgi edinme zamanı, gebelikte emzirme durumu, ...vb) içeren 6 soru (açık-kapalı uçlu soru),
- Tandem emzirme ile ilgili özellikleri (farklı yaşlardaki iki bebeği birlikte emzirmeyi duyma, doğumdan sonra iki bebeğini emzirme niyeti, iki farklı yaşlardaki bebekleri emzirmeye ilişkin görüşler) içeren 2 soru olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır. (Ek-4).

3.7.2 Prenatal Bağlanma Ölçeği

****Prenatal Bağlanma Ölçeği****, Kurnaz ve Türkmen tarafından 2019 yılında geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Ölçek Açımlayıcı faktör analizine göre 3 faktörlü ve 33 maddeden oluşmaktadır. Gebelerin eğitim seviyelerine göre ölçek maddelerini kolay anlamaları için maddeler üçlü derecelendirilmiştir. Prenatal bağlanma ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 99' dur. Ölçekteki maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir ve ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,88-0,94 arasında bulunmuş olup alınan yüksek puan kişinin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu gösterir [121]. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,98 bulunmuştur (Ek-5).

3.7.3. Psikolojik İyi oluş Ölçeği

****Psikolojik İyi Oluş Ölçeği****, Diener ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş ve Telef (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır [122]. Ölçek, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek için kullanılan 8 maddelik bir değerlendirme aracıdır. ****7'li Likert tipi**** bir formatta hazırlanmış olup, katılımcılar her bir madde için 1'den 7'ye kadar bir değerlendirme yapar. (Ek-6). Ölçekten alınabilecek ****en düşük puan 8****, ****en yüksek puan ise 56'dır****. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmiştir; ters madde içermemektedir. Ölçeğin ****Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,87**** olarak hesaplanmıştır. Bu, ölçeğin yüksek bir iç tutarlığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar, bireyin psikolojik kaynaklara ve güce sahip olduğunu ifade etmektedir [122]. Çalışmamızda Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Prenatal Bağlanma Ölçeği, Psikolojik İyi oluş Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Kadınların gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi planlama durumları,

3.9. Veri Toplama Süreci

Çalışma verileri, 15. 11 .2023- 17. 06. 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, aşağıdaki araçlar kullanılarak elde edilmiştir:

1. Demografik Veri Toplama Formu (EK-4)
2. Prenatal Bağlanma Ölçeği (EK-5)
3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (EK-6).

Veri toplama süreci şu şekilde gerçekleştirilmiştir: Çalışma, hastanenin gebe polikliniğine ayaktan muayene için başvuran, çalışma kriterlerine uyan ve katılım gösterme onayı veren emziren gebe anneler üzerinde yapılmıştır. Veri toplama araçları, gebelere araştırmacı tarafından önceden bilgilendirme yapılarak verilmiştir. Gebeler, formları poliklinik bekleme alanındaki oturma bölümünde doldurmuştur. Veri toplama araçlarının tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Bu süreçte, gebelerin çalışmaya katılımı gönüllülük esasına dayalı olarak sağlanmıştır. Soruları olması halinde sorularını soracakları belirtilmiştir. Ölçekleri doldurana kadar katılımcının yakınında bulunulmuş, gerekli hallerde katılımcıya yardımcı olunmuştur.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayarda IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) isimli istatistik yazılımı ile analiz edilmiştir. Katılımcı gebelerin tanımlayıcı özelliklerini tespit etmek için frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeği değerlendirmek amacıyla ise ortalama ile standart sapma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırmada yer alan değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 1. Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Psikolojik İyi Oluş Toplam	-0,602	-0,212
Prenatal Bağlanma Toplam	-0,424	-0,816
Merak İlgi Heyecan	-0,508	-0,718
Kabul ve Coşku	-0,293	-0,897
Umut	-0,396	-0,874

Literatürde, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 [123] ya da +2.0 ile -2.0 [124] arasında olduğu durumlar normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada ise, değişkenlerin normal dağılım gösterdiği tespit edildiği için, verilerin analizi parametrik testler aracılığıyla yapılmıştır.

Gebelerin ölçek düzeylerini etkileyen boyutlar arasındaki ilişkiler, Pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerinde farklılaşmalar ise bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc analizleri (Tukey, LSD) ile incelenmiştir. Ölçek sorularının iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile belirlenmiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR ve YORUMLAR

4.1.Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 2. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%	Değişkenler	N	%
<u>Yaş</u>			<u>Bilinen Hastalık Varlığı</u>		
25 ve Altı	32	29,4	Evet	28	25,7
26-30	31	28,4	Hayır	81	74,3
31-35	21	19,3	<u>Son Gebeliğin Planlı Olması</u>		
36 ve Üzeri	25	22,9	Evet	47	43,1
<u>Uyruk</u>			Hayır	62	56,9
Türkiye	88	80,7	<u>Son Gebelikte Sorun Yaşama Durumu</u>		
Suriye	11	10,1	Evet	45	41,3
Suudi Arabistan	3	2,8	Hayır	64	58,7
Kıbrıs	1	0,9	<u>Yaşanan Sorun</u>		
Irak	1	0,9	Diabetes Mellitus	11	24,4
Mısır	1	0,9	Anemi	1	2,2
Cezayir	1	0,9	Baş Dönmesi	1	2,2
Azerbaycan	3	2,8	Bulantı	1	2,2
<u>Eğitim Düzeyi</u>			Epilepsi	2	4,4
İlkokul ve Altı	27	24,8	Hipertansiyon	8	17,8
Ortaokul	28	25,7	İnkontinans	2	4,4
Lise	27	24,8	Kusma	16	35,6
Üniversite ve Üzeri	27	24,8	Reflü	1	2,2
<u>Eş Eğitim Düzeyi</u>			Ülser	1	2,2
Ortaokul ve Altı	32	29,4	Vertigo	1	2,2
Lise	51	46,8	<u>Son Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme</u>		
Üniversite ve Üzeri	26	23,9	Evet	81	74,3
<u>Gelir Gider Durumu</u>			Hayır	28	25,7
Gelir Giderden Az	39	35,8	<u>Bebekte Sağlık Sorunu Varlığı</u>		
Gelir Gidere Eşit	58	53,2	Evet	13	11,9
Gelir Giderden Fazla	12	11,0	Hayır	96	88,1
<u>Sağlık Güvencesi</u>			<u>Bebekteki Sağlık Sorunu</u>		
Evet	90	82,6	Astım	1	7,7
Hayır	19	17,4	Bronşit	1	7,7

<u>Aile Tipi</u>			Diabetes Mellitus	2	15,4
Çekirdek Aile	75	68,8	Umbilikal Herni	1	7,7
Geniş Aile	34	31,2	Karaciğer Büyümesi	1	7,7
			Kusma	5	38,5
<u>Emzirmeye Devam Ederken Bebekte Sağlık Sorunu Varlığı</u>			<u>Gebelikte Emzirme Düşüncesi</u>		
Evet	9	8,3	Anne sütünün faydasının yüksek olması	16	14,7
Hayır	100	91,7	Bebeklerinin sağlıklı olma	28	25,7
<u>Emzirmeye Devam Ederken Bebekteki Sağlık Sorunu</u>			Anne sütünün artması	19	17,4
Dm	1	11,1	Fetüsün zarar görmesi	14	12,8
Kusma	6	66,7	Anne sütünün yetersiz olma	11	10,1
Reflü	1	11,1	Annenin sağlığının zarar görmesi	16	14,7
Taşıpne	1	11,1	Örf ve adetler	5	4,6
<u>Emzirmeye Devam Ederken Annedeki Sorun Varlığı</u>			<u>Tandem Emzirme Yapabileceğini Bilme Durumu</u>		
Evet	16	14,7	Aile	12	26,7
Hayır	93	85,3	Hastane/Sağlık personeli	21	46,7
<u>Emzirmeye Devam Ederken Kendindeki Sağlık Sorunu</u>			İnternet	5	11,1
Anemi	1	6,2	Sosyal Medya	1	2,2
Diyabetes Mellitus	2	12,5	Sağlık Ocağı/Sağlık personeli	6	13,3
Halsizlik	1	6,2	<u>Tandem Emzirme Düşüncesi</u>		
Hipertansiyon	4	25,0			
Kusma	4	25,0	Evet	32	29,4
Mastit	1	6,2	Hayır	77	70,6
Senkop	1	6,2	<u>Ort ± Ss</u>		
Troid	1	6,2	Yaş	29,940 ± 6,092	
Vertigo	1	6,2	Gebelik Haftası	24,480 ± 8,846	
<u>Daha Önce Gebelikte Emzirme</u>			Toplam Gebelik Sayısı	3,090 ± 1,198	
Evet	25	22,9	Yaşayan Çocuk Sayısı	1,690 ± 0,950	
Hayır	84	77,1	Emzirilen Bebeğin Kaç Aylık Olduğu	15,480 ± 4,215	

Gebelikte Emzirme Danışmanlığı Alma Durumu			Bebek Boy	77,210 ± 4,363
Evet	31	28,4	Bebek Kilo	9,917 ± 1,707
Hayır	78	71,6	Gebeliği Öğrenme Haftası	6,720 ± 2,395
Gebelikte Alınan Emzirme Danışmanlığı				
Aile	5	16,1		
Hastane/sağlık personeli	20	64,5		
Aile Sağlığı Merkezi	6	19,4		
Gebelikte Emzirme Düşüncesi				
Olumlu	62	56,9		
Olumsuz	47	43,1		

Gebelerin demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri ile gebelik süreçlerine dair veriler incelendiğinde; 25 yaş ve altındaki gebelerin oranının (%29,4) diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin büyük çoğunluğu Türkiye Cumhuriyeti (TC) vatandaşıdır (%80,7) ve %25,7'si ortaokul eğitim düzeyine sahiptir (Tablo 2).

Eşlerin eğitim düzeyinde ise lise mezunlarının oranı %46,8 ile en yüksek orana sahiptir. Gebelerin gelir durumu incelendiğinde, çoğunluğun (%53,2) gelirinin giderine eşit olduğu, sağlık güvencesine sahip olanların oranının ise %82,6 olduğu görülmektedir. Ayrıca, çekirdek aile yapısına sahip olanların oranı %68,8 iken, %25,7'sinin bilinen bir hastalığa sahip olduğu belirtilmiştir. En yaygın görülen hastalıklar arasında diyabet (DM) (%28,6), hipertansiyon (HT) (%17,9) ve hepatit B (HptB) (%14,3) yer almaktadır (Tablo2).

Gebelik süreçlerine ilişkin veriler incelendiğinde, son gebeliğin planlı olmama oranı (%56,9) dikkat çekerken, son gebelikte sorun yaşayanların oranı %41,3'tür. Bu sorunlar arasında en sık karşılaşılan durum kusmadır (%35,6). Ayrıca, gebelik sürecinde düzenli kontrole gitme oranı %74,3 ile yüksektir. Gebelikte bebekte sağlık sorunu varlığı %11,9 iken, en sık görülen bebek sorunu kusmadır (%38,5). Emzirme döneminde ise bebekte kusma (%66,7) ve annede hipertansiyon (%25) ve kusma (%25) gibi sağlık sorunları saptanmıştır (Tablo2). Gebelerin emzirmeye yönelik verileri incelendiğinde; Gebelerin yaklaşık dörtte biri (%22,9) daha önceki gebelikte emzirmiş olup, %28,4'ü gebelikte

emzirme danışmanlığı almıştır. Tandem emzirme (aynı anda iki çocuğu emzirme) konusunda bilgi sahibi olanların oranı %41,3 iken, bu konuda olumlu düşünenlerin oranı %29,4'tür (Tablo2).

Gebeliğe ve bebeğe ait bilgiler ortalamalarına göre incelendiğinde; Gebelerin “yaş” ortalaması $29,940 \pm 6,092$ (Min=19; Maks=42), “gebelik haftası ortalaması” $24,480 \pm 8,846$ (Min=6; Maks=38), “toplam gebelik sayısı ortalaması” $3,090 \pm 1,198$ (Min=2; Maks=7), “yaşayan çocuk sayısı ortalaması” $1,690 \pm 0,950$ (Min=1; Maks=5), “emzirilen bebeğin kaç aylık olduğunun ortalaması” $15,480 \pm 4,215$ (Min=7; Maks=24), “bebekteki boy ortalaması” $77,210 \pm 4,363$ (Min=63; Maks=86), “bebekteki kilo ortalaması” $9,917 \pm 1,707$ (Min=6.5; Maks=14), ve “gebeliği öğrenme haftası ortalaması” $6,720 \pm 2,395$ (Min=3; Maks=13) olarak saptanmıştır (Tablo2).

4.2.Psikolojik İyi Oluş ve Prenatal Bağlanma Puan Ortalamaları

Gebelerin psikolojik iyi oluşa yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri tablo 3'te yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Psikolojik İyi Oluş Puan Ortalamaları

Ölçek	N	Ort	Ss	Min-Maks	Alpha
Psikolojik İyi Oluş Toplam	109	31,706	11,515	8-56	0,941

Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri incelendiğinde; ortalama olarak 31,706 puanda yoğunlaşmakta, ancak standart sapmanın 11,515 olması katılımcılar arasında anlamlı bir değişim olduğunu göstermektedir. Ölçeğin minimum (8) ve maksimum (56) puanları, psikolojik iyi oluş düzeyinin en düşük ve en yüksek sınırlarını belirtirken, katılımcılar arasında bu geniş aralığın tamamında puanlar bulunmaktadır. En düşük puan olan 8, katılımcılardan bazılarının psikolojik iyi oluş açısından oldukça düşük seviyede olduğunu, en yüksek puan olan 56 ise bazılarının oldukça yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Alt Boyutları	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam Puanı	109	81,725	18,431	33,000	99,000	0,987
Merak İlgi Heyecan	109	31,716	7,365	13,000	39,000	0,965
Kabul ve Coşku	109	22,844	5,039	9,000	27,000	0,970
Umut	109	27,165	6,742	11,000	33,000	0,956

Katılımcıların prenatal bağlanma ölçeği toplam puanlarının ve alt boyutlarının ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde, Prenatal bağlanma ölçeği toplam puanı için ortalama 81,725, standart sapma ise 18,431 saptanmıştır. Puan aralığı, minimum 33,000 ve maksimum 99,000 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Alt Boyutları İncelendiğinde Merak İlgi Heyecan boyutunda ortalama puan 31,716 ve standart sapma 7,365 olup, bu boyutta minimum puan 13,000, maksimum puan ise 39,000 olarak saptanmıştır.

Kabul ve Coşku alt boyutunda ortalama puan 22,844, standart sapma ise 5,039'dur; minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 9,000 ve 27,000'dir. Umut alt boyutunda ise ortalama puan 27,165 ve standart sapma 6,742 olarak bulunmuştur. Puan aralığı 11,000 ile 33,000 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4).

4.3. Psikolojik İyi Oluş ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkiler

Tablo 5. Psikolojik İyi Oluş ve Prenatal Bağlanma Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Değişkenler	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam
Prenatal Bağlanma Ölçeği Toplam	R 0,694**
	p 0,000
Merak İlgi Heyecan	R 0,646**
	p 0,000
Kabul ve Coşku	R 0,654**
	p 0,000
Umut	R 0,704**
	p 0,000

**<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Psikolojik iyi oluş ile prenatal bağlanma arasında güçlü ve anlamlı ilişki bulunduğu ve Prenatal bağlanma toplam puanı ile psikolojik iyi oluş toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısı ($r=0,694$), bu iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 5).

Alt boyutlar incelendiğinde, Merak İlgi Heyecan alt boyutunun psikolojik iyi oluş ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğu ($r=0,646$) saptanmıştır. Kabul ve Coşku alt boyutu ile psikolojik iyi oluş arasındaki pozitif ve anlamlı ilişki ($r=0,654$) olduğu saptanmıştır, katılımcıların bebeğe yönelik kabul ve coşku hislerinin psikolojik iyi oluşlarını artırabileceğini işaret etmektedir. En yüksek korelasyon katsayısının görüldüğü Umut alt boyutu ($r= 0,704$) ile güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi: Basit Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	P	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	-3,744	3,641	-	-1,028	0,306	-10,961	3,473
Prenatal Bağlanma Ölçeği	0,434	0,043	0,694	9,980	0,000	0,348	0,520
*Bağımlı Değişken=Psikolojik İyi Oluş Toplam, $R=0,694$; $R^2=0,477$; $F=99,595$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,142							

Prenatal bağlanmanın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizine göre, bağımsız değişken olarak alınan prenatal bağlanmanın psikolojik iyi oluş üzerinde belirgin ve olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Prenatal bağlanmanın standart edilmemiş katsayısı ($B=0,434$) ve standart hatası ($SE=0,043$) dikkate alındığında, psikolojik iyi oluş üzerindeki pozitif etkisi açıkça görülmektedir. Standart edilmiş katsayı ($\beta = 0,694$) ve t değeri ($t = 9,980$, $p < 0,001$) prenatal bağlanmanın psikolojik iyi oluş üzerindeki anlamlı etkisini göstermektedir. Güven aralığı ise 0,348 ile 0,520 arasında olup, güvenilir sonuçlar elde edilmiştir. Modelin genel geçerliliği incelendiğinde, korelasyon katsayısı ($R=0,694$) oldukça yüksek bir ilişki olduğunu göstermekte ve açıklanan varyans oranı ($R^2=0,477$) modelin psikolojik iyi oluşun %47,7'sini açıkladığını belirtmektedir. F değeri ($F = 99,595$, $p < 0,001$) modelin anlamlı olduğunu doğrulamaktadır. Ayrıca, Durbin-Watson değeri (2,142) bağımsızlık varsayımının sağlandığını göstermektedir. Bu sonuçlar, prenatal bağlanmanın psikolojik iyi oluş üzerinde önemli bir yordayıcı rolü olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 6).

Tablo 7. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	P	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	-2,120	3,754		-0,565	0,574	-9,564	5,325
Merak İlgi Heyecan	0,192	0,247	0,123	0,779	0,438	-0,298	0,682
Kabul Coşku ve	0,019	0,427	0,008	0,045	0,964	-0,828	0,867
Umut	1,004	0,312	0,588	3,221	0,002	0,386	1,623
*Bağımlı Değişken=Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanı, $R=0,706$; $R^2=0,484$; $F=34,823$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,078							

Prenatal bağlanma ölçeğinin alt boyutlarının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini inceleyen regresyon analizi sonuçları, yalnızca "Umut" boyutunun psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etki yarattığını göstermektedir. Merak İlgi Heyecan boyutunun standart edilmemiş katsayısı 0,192 ve t değeri 0,779 olup anlamlı çıkmamıştır ($p = 0,438$). Bu durum, Merak İlgi Heyecan düzeyinin psikolojik iyi olma üzerinde anlamlı bir tesiri bulunmadığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Kabul ve Coşku boyutu için katsayı 0,019 ve t değeri 0,045 ile anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,964$), bu boyutun da psikolojik iyi oluşa anlamlı bir katkısı olmadığı saptanmıştır. Ancak Umut boyutunun standart edilmemiş katsayısı 1,004 ve t değeri 3,221 olup, anlamlı bir etkiye sahiptir ($p = 0,002$). Bu sonuç, umut düzeyinin artmasının psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif bir etki yaratabileceğini göstermektedir. Umut boyutu için %95 güven aralığı 0,386 ile 1,623 arasında olup, bu da bulgunun güvenilir olduğunu göstermektedir. Modelin genel geçerliliği incelendiğinde, korelasyon katsayısı ($R = 0,706$) iki değişken arasında güçlü bir ilişki olduğunu, açıklanan varyans oranı ($R^2 = 0,484$) ise psikolojik iyi oluşun %48,4'ünün model tarafından açıklandığını göstermektedir. F değeri ($F = 34,823$, $p < 0,001$) modelin anlamlı olduğunu doğrularken, Durbin-Watson değeri (2,078) bağımsızlık varsayımının sağlandığını belirtir. Bu bulgular, prenatal bağlanma alt boyutlarından yalnızca Umut'un psikolojik iyi oluş üzerinde önemli bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (Tablo 7).

4.4. Psikolojik İyi Oluş ve Prenatal Bağlanma Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Psikolojik iyi oluş puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılık gösterme durumunu incelemek üzere gerçekleştirilen analizin sonuçları, tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumu

Demografik Özellikler	n	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam
Yaş		Ort±SS
25 ve Altı	32	30,313±13,627
26-30	31	32,161±10,829
31-35	21	34,857±9,697
36 ve Üzeri	25	30,280±10,872
F= 0,820 p= 0,486		
Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve Altı (1)	27	24,037±10,654
Ortaokul (2)	28	29,500±9,119
Lise (3)	27	34,222±10,405
Üniversite ve Üzeri (4)	27	39,148±10,596
F=10,857 p= 0,000 PostHoc= 2>1, 3>1, 4>1, 4>2		
Eş Eğitim Düzeyi		
Ortaokul ve Altı (1)	32	25,625±11,378
Lise (2)	51	30,765±9,258
Üniversite ve Üzeri (3)	26	41,039±10,058
F=17,098 p= 0,000 PostHoc=2>1, 3>1, 3>2		
Gelir Gider Durumu		
Gelir Giderden Az (1)	39	26,103±11,493
Gelir Gidere Eşit (2)	58	35,224±10,448
Gelir Giderden Fazla (3)	12	32,917±10,086
F=8,404 p= 0,000 PostHoc= 2>1		
Sağlık Güvencesi		
Evet	90	32,600±11,040
Hayır	19	27,474±13,040
t=1,781 p=0,078		

Aile Tipi		
Çekirdek Aile	75	34,240±11,377
Geniş Aile	34	26,118±9,847
t= 3,595 p= 0,000		
Bilinen Hastalık Varlığı		
Evet	28	31,429±15,284
Hayır	81	31,803±10,007
t= -0,147 p= 0,905		
Son Gebeliğin Planlı Olması		
Evet	47	36,660±10,627
Hayır	62	27,952±10,788
t= 4,201 p= 0,000		
Son Gebelikte Sorun Yaşama Durumu		
Evet	45	29,622±12,008
Hayır	64	33,172±11,015
t=-1,596 p=0,113		
Son Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme		
Evet	81	34,333±10,203
Hayır	28	24,107±11,889
t=4,378 p= 0,000		
Bebekte Sağlık Sorunu Varlığı		
Evet	13	39,000±8,544
Hayır	96	30,719±11,544
t=2,491 p= 0,014		
Emzirmeye Devam Ederken Bebeğe Sağlık Sorunu Varlığı		
Evet	9	30,556±13,575
Hayır	100	31,810±11,386
t=-0,312 p=0,756		
Emzirmeye Devam Ederken Kendinde Sağlık Sorunu Varlığı		
Evet	16	31,000±13,166
Hayır	93	31,828±11,283
t=-0,265 p=0,792		
Daha Önce Gebelikte Emzirme		
Evet	25	25,560±13,216
Hayır	84	33,536±10,357
t=-3,164 p= 0,002		
Gebelikte Emzirme Danışmanlığı Alma		
Evet	31	31,000±11,112
Hayır	78	31,987±11,730
t=-0,402 p=0,688		
Gebelikte Emzirme Düşüncesi		

Olumlu	62	31,839±12,310
Olumsuz	47	31,532±10,502
t=0,137 p=0,891		
Tandem Emzirme Yapabileceğini Bilme Durumu		
Evet	45	30,956±11,455
Hayır	64	32,234±11,618
t= -0,569 p= 0,571		
Tandem Emzirme Düşüncesi		
Evet	32	30,875±12,715
Hayır	77	32,052±11,049
t= -0,484 p= 0,629		

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

Psikolojik iyi oluş ölçek puanlarının çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşma durumları incelendiğinde; Yaş grupları arasında psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puanları bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p= 0,486$). Ancak, eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, yüksek eğitim düzeyine sahip olanların psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir ($p= 0,000$). Post hoc analiz bulgularına göre, ortaokul mezunları ilkokul mezunlarına göre daha yüksek psikolojik iyi oluş puanlarına sahipken, lise ve üniversite mezunlarının da hem ilkokul mezunlarından hem de ortaokul mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Eşlerin eğitim seviyeleri de psikolojik iyilik hali üzerinde önemli bir etki olduğu saptanmıştır ($p= 0,000$). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip eşlerin oluşturduğu gruplarda psikolojik iyi oluş toplam puanı daha yüksektir. Gelir durumu açısından ise gelirin giderden fazla veya eşit olduğu grupların, giderden az olanlara kıyasla daha yüksek psikolojik iyi oluş toplam puanlarına sahip olduğu bulunmuştur ($p= 0,000$) (Tablo 8).

Sağlık güvencesine sahip olup olmama açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p= 0,078$). Ancak, aile tipi açısından çekirdek ailede yaşayanların psikolojik iyi oluş puanlarının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p= 0,000$). Gebeliğin planlı olması ($p= 0,000$), düzenli kontrole gitme ($p= 0,000$) ve bebekte sağlık sorunu olup olmaması ($p= 0,014$) gibi değişkenlerde de anlamlı farklılıklar görülmektedir.

Planlı gebelik yaşayanlar, düzenli kontrole gidenler ve bebeklerinde sağlık sorunu olanlar daha yüksek psikolojik iyi oluş toplam puanlarına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Bunun yanı sıra, bilinen hastalık varlığı ($p=0,905$), son gebelikte sorun yaşama durumu ($p=0,113$), emzirmeye devam ederken bebekte ($p=0,756$) veya kendisinde sağlık sorunu bulunması ($p=0,792$), gebelik süresince emzirme danışmanlığı alma ($p=0,688$), gebelikte emzirme düşüncesi ($p=0,891$), tandem emzirme durumu ($p=0,571$) ve düşüncesi ($p=0,629$) gibi değişkenlerin, psikolojik iyi oluş toplam puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,005$) (Tablo 8).

Prenatal bağlanma ölçeğinin toplam puanlarının, tanımlayıcı özelliklere göre farklılık gösterme durumuna ilişkin sonuçları tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Prenatal Bağlanma Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutları Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumu

Demografik Özellikler	n	Prenatal Bağlanma Toplam	Merak İlgi Heyecan	Kabul ve Coşku	Umut
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş					
25 ve Altı	32	80,719±20,486	31,063±8,277	22,969±5,349	26,688±7,498
26-30	31	84,645±17,572	32,968±6,843	23,355±4,957	28,323±6,457
31-35	21	81,095±16,232	32,333±6,019	22,476±4,589	26,286±5,909
36 ve Üzeri	25	79,920±19,105	30,480±7,896	22,360±5,322	27,080±6,928
F=		0,373	0,660	0,222	0,472
p=		0,773	0,578	0,881	0,703
Eğitim Düzeyi					
İlkokul ve Altı	27	68,037±19,652	26,741±7,609	19,296±5,217	22,000±7,756
Ortaokul	28	76,036±17,589	29,000±7,092	21,571±5,189	25,464±6,280
Lise	27	88,037±13,990	33,889±5,846	24,407±4,041	29,741±4,958
Üniversite ve Üzeri	27	95,000±7,359	37,333±3,113	26,148±2,299	31,519±2,392
F=		16,591	16,210	13,077	15,284
p=		0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		3>1, 4>1, 3>2, 4>2	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3	3>1, 4>1, 3>2, 4>2	2>1, 3>1, 4>1, 3>2, 4>2
Eş Eğitim Düzeyi					

Ortaokul ve Altı	32	71,125±17,870	27,563±6,839	20,375±4,838	23,188±7,311
Lise	51	81,118±18,323	31,216±7,333	22,529±5,266	27,373±6,443
Üniversite Üzeri	26	95,962±6,690	37,808±2,757	26,500±1,817	31,654±2,399
F=		16,934	18,729	13,225	14,114
p=		0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2	2>1, 3>1, 3>2	2>1, 3>1, 3>2	2>1, 3>1, 3>2
Gelir Gider Durumu					
Gelir Giderden Az	39	71,410±19,411	27,846±7,611	20,256±5,359	23,308±7,263
Gelir Gidere Eşit	58	87,535±14,931	33,914±6,202	24,224±4,284	29,397±5,171
Gelir Giderden Fazla	12	87,167±17,066	33,667±7,101	24,583±4,231	28,917±6,571
F=		11,331	9,745	9,261	11,994
p=		0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1	2>1, 3>1	2>1, 3>1	2>1, 3>1
Sağlık Güvencesi					
Evet	90	84,022±17,633	32,511±7,119	23,400±4,924	28,111±6,247
Hayır	19	70,842±18,697	27,947±7,531	20,211±4,860	22,684±7,356
t=		2,930	2,514	2,571	3,334
p=		0,004	0,013	0,012	0,001
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	75	84,240±17,716	32,467±7,312	23,547±4,760	28,227±6,319
Geniş Aile	34	76,177±19,024	30,059±7,315	21,294±5,357	24,824±7,141
t=		2,151	1,593	2,200	2,500
p=		0,034	0,114	0,030	0,014
Bilinen Hastalık Varlığı					
Evet	28	77,679±22,536	30,179±8,957	21,929±5,950	25,571±7,974
Hayır	81	83,124±16,719	32,247±6,711	23,161±4,684	27,716±6,221
t=		-1,353	-1,285	-1,116	-1,459
p=		0,249	0,270	0,326	0,203
Son Gebeliğin Planlı Olması					
Evet	47	91,021±13,101	35,489±5,413	25,170±3,614	30,362±4,646
Hayır	62	74,677±18,841	28,855±7,393	21,081±5,271	24,742±7,096
t=		5,085	5,186	4,565	4,714
p=		0,000	0,000	0,000	0,000
Son Gebelikte Sorun Yaşama Durumu					
Evet	45	76,556±19,888	29,711±7,953	21,822±5,433	25,022±7,181
Hayır	64	85,359±16,542	33,125±6,627	23,563±4,653	28,672±6,027

t=		-2,515	-2,437	-1,793	-2,875
p=		0,013	0,016	0,076	0,005
Son Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme					
Evet	81	86,827±15,034	33,531±6,368	24,247±4,036	29,049±5,352
Hayır	28	66,964±19,625	26,464±7,638	18,786±5,507	21,714±7,448
t=		5,554	4,803	5,594	5,622
p=		0,000	0,000	0,000	0,000
Bebekte Sağlık Sorunu Varlığı					
Evet	13	89,846±19,282	35,077±7,632	24,846±5,367	29,923±6,448
Hayır	96	80,625±18,138	31,260±7,249	22,573±4,960	26,792±6,726
t=		1,708	1,771	1,536	1,583
p=		0,091	0,079	0,127	0,116
Emzirmeye Devam Ederken Bebeğin Sağlık Sorunu Varlığı					
Evet	9	83,889±16,143	32,444±6,673	23,444±4,391	28,000±5,766
Hayır	100	81,530±18,684	31,650±7,451	22,790±5,110	27,090±6,843
t=		0,366	0,309	0,372	0,386
p=		0,715	0,758	0,711	0,700
Emzirmeye Devam Ederken Kendinde Sağlık Sorunu Varlığı					
Evet	16	80,688±16,475	31,375±6,397	22,375±4,884	26,938±6,329
Hayır	93	81,903±18,824	31,774±7,549	22,925±5,087	27,204±6,842
t=		-0,243	-0,199	-0,402	-0,146
p=		0,809	0,842	0,689	0,885
Daha Önce Gebelikte Emzirme					
Evet	25	70,920±21,057	28,160±8,250	20,120±5,681	22,640±7,815
Hayır	84	84,941±16,377	32,774±6,779	23,655±4,561	28,512±5,786
t=		-3,509	-2,838	-3,209	-4,092
p=		0,001	0,005	0,002	0,001
Gebelikte Emzirme Danışmanlığı Alma					
Evet	31	81,774±16,570	32,226±6,059	22,903±4,664	26,645±6,751
Hayır	78	81,705±19,223	31,513±7,850	22,821±5,209	27,372±6,771
t=		0,018	0,454	0,077	-0,506
p=		0,986	0,613	0,939	0,614
Gebelikte Emzirme Düşüncesi					
Olumlu	62	82,548±19,715	32,452±7,552	22,903±5,395	27,194±7,474
Olumsuz	47	80,638±16,735	30,745±7,073	22,766±4,584	27,128±5,713
t=		0,534	1,201	0,140	0,050
p=		0,594	0,232	0,889	0,958
Tandem Emzirme Yapabileceğini Bilme Durumu					
Evet	45	80,289±19,151	31,689±7,510	22,444±5,207	26,156±7,151
Hayır	64	82,734±17,992	31,734±7,321	23,125±4,939	27,875±6,401
t=		-0,680	-0,032	-0,693	-1,315

p=		0,498	0,975	0,490	0,191
Tandem Emzirme Düşüncesi					
Evet	32	82,906±19,751	32,688±7,433	22,844±5,525	27,375±7,281
Hayır	77	81,234±17,967	31,312±7,347	22,844±4,861	27,078±6,553
t=		0,430	0,887	0,000	0,209
p=		0,668	0,377	1,000	0,835

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

Prenatal bağlanma ölçeği toplam ve alt boyutları puanlarının çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşma durumunu incelendiğinde; prenatal bağlanma ve alt boyutlar açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Bu sonuç, yaştan prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Eğitim düzeyi açısından ise lise ve üniversite mezunlarının prenatal bağlanma ölçeği toplam ve alt boyutları puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunlarından belirgin şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Alt boyutlarda özellikle "Merak İlgi Heyecan", "Kabul ve Coşku" ve "Umut" alt boyutlarında yüksek eğitim düzeyine sahip olanların daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır ($P= 0,000$) (Tablo 9).

Eş eğitim düzeyi de prenatal bağlanma ölçeği toplam ve alt boyut puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Üniversite mezunu eşlerin prenatal bağlanma ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları lise ve ortaokul ve altı olan gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p= 0,000$) Gelir durumu açısından, gelir giderine eşit veya fazla olan katılımcıların prenatal bağlanma toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının, gelir giderden az olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo. 9) .

Sağlık güvencesine sahip olanların prenatal bağlanma toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının, sağlık güvencesi bulunmayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Özellikle "Umut" alt boyutunda sağlık güvencesine sahip katılımcıların daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Ayrıca, aile tipi açısından çekirdek aileye mensup katılımcıların prenatal bağlanma toplam puanlarının, geniş aile mensuplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p= 0,034$) (Tablo 9).

Bilinen hastalık varlığı ve son gebeliğin planlı olması, prenatal bağlanma toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). Planlı gebeliğe sahip olanlar, prenatal bağlanma toplam ve alt boyutlar puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p= 0,000$). Benzer şekilde, son gebelikte sorun yaşamayan bireylerin prenatal bağlanma toplam puanlarının, sorun yaşayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p= 0,013$). Ayrıca, son gebelikte düzenli kontrole gitmenin prenatal bağlanma toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 9).

Daha önce gebelikte emzirme deneyimi olan annelerin prenatal bağlanma toplam ve alt boyut puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 9).

Diğer demografik özellikler (bebeğe sağlık sorunu, emzirmeye devam ederken bebekte veya kendinde sağlık sorunu, gebelikte emzirme danışmanlığı alma, gebelikte emzirme düşüncesi, tandem emzirme bilgisi ve düşüncesi) açısından prenatal bağlanma toplam ve alt boyutları puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Emziren Gebe Annelere Ait Bazı Bağımsız Değişkenlerinin Prenatal Bağlanma ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki Durumu

Değişkenler		Psikolojik İyi Oluş Toplam	Prenatal Bağlanma Toplam	Merak İlgi Heyecan	Kabul ve Coşku	Umut
Yaş	r	0,056	-0,009	-0,012	-0,027	0,007
	p	0,562	0,922	0,905	0,779	0,942
Gebelik Haftası	r	-0,016	0,233*	0,273**	0,184	0,201*
	p	0,873	0,015	0,004	0,055	0,036
Toplam Gebelik Sayısı	r	-0,328**	-0,398**	-0,379**	-0,379**	-0,390**
	p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
Yaşayan Çocuk Sayısı	r	-0,378**	-0,438**	-0,414**	-0,411**	-0,437**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	r	0,265**	0,101	0,073	0,084	0,134

Emzirilen Bebeğin Kaç Aylık Olduğu	p	0,005	0,294	0,451	0,384	0,164
Bebek Boy	r	0,245*	0,127	0,101	0,104	0,160
	p	0,010	0,186	0,296	0,281	0,096
Bebek Kilo	r	0,220*	0,152	0,124	0,124	0,187
	p	0,022	0,114	0,197	0,199	0,051
Gebeliği Öğrenme Haftası	r	-0,080	-0,035	-0,044	-0,045	-0,013
	p	0,409	0,721	0,651	0,642	0,892

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Psikolojik iyi oluş ve prenatal bağlanma puanları ile bazı demografik özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen korelasyon analizi sonuçlarına göre; yaştan, psikolojik iyi oluş veya prenatal bağlanma ile anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Gebelik haftası prenatal bağlanma toplam puanı ($r= 0,233$, $p<0,05$), Merak İlgi Heyecan ($r= 0,273$, $p<0,01$) ve Umut ($r= 0,201$, $p<0,05$) alt boyutlarıyla olumlu ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 10).

Toplam gebelik sayısı, psikolojik iyi oluş ($r=-0,328$, $p<0,01$) ve prenatal bağlanma toplam puanı ($r =-0,398$, $p <0,01$) ile tüm alt boyutlarda ($p=0,000$) olumsuz ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Yaşayan çocuk sayısı da benzer şekilde psikolojik iyi oluş ($r=-0,378$, $p <0,01$) ve prenatal bağlanma toplam puanı ($r =-0,438$, $p <0,01$) ile tüm alt boyutlarda ($p = 0,000$) negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Emzirilen bebeğin kaç aylık olduğu, psikolojik iyi oluş ile olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,265$, $p <0,01$). Ancak, prenatal bağlanma toplam ve alt boyut puanları ile anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p> 0,05$) (Tablo 10).

Bebek boyu, psikolojik iyi oluş ile olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,245$, $p <0,05$). Bebek kilosu da psikolojik iyi olma durumu ile olumlu ve anlamlı bir ilişki göstermektedir ($r = 0,220$, $p <0,05$). Ayrıca gebeliği öğrenme haftası ile psikolojik iyi oluşu veya prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p >0,05$) (Tablo 10).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Annenin gebeliği isteği ile sürdürmesi ya da isteği ile emzirmesi ya da emzirmemesi ile ilgili çalışmalar literatürde sınırlıdır. Ayrıca feministik savunucular emzirme ile çocuğun ve fetüsün sağlığına odaklanıldığı, annenin ruhsal durumunu göz ardı edildiğini savunmuşlardır. Ayrıca, gebelik algısını olumsuz yönde etkileyen antenatal sağlık sorunları, etkili bir şekilde yönetilmediğinde psikolojik sıkıntılara yol açarak gebelerin ruhsal sağlıklarını kötü yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda amacımız, gebelikte emzirme ile prenatal bağlanma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkisini araştırmaktır. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin tartışmaları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

1. Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumunun Tartışılması
2. Prenatal Bağlanma Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumunun Tartışılması
3. Prenatal Bağlanmanın Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisinin Tartışılması
4. Prenatal Bağlanma Alt Boyutlarının Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisinin Tartışılması

5.1. Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumunun Tartışılması

Emziren gebe annelerin psikolojik iyi oluşu hem anne hem de bebek sağlığı açısından hayati bir rol oynadığı ve kadınların hayatlarında önemli bir dönüm noktası olduğu bilinmektedir. Emziren gebe annelerin psikolojik iyi oluşu, anne ve bebek sağlığını doğrudan etkileyen bir faktör olup, anne yaşının bu süreçteki rolü giderek daha fazla araştırılmaktadır. Çalışmamızda yaş grupları arasında psikolojik iyi oluş puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızın aksine, Gügen'in (2019) yaptığı çalışmada, 25-30 yaş arasındaki gebelerin psiko-sosyal sağlık durumlarının, 31 yaş ve üzerindeki gebelere kıyasla daha yüksek seviyelerde olduğu bulunmuştur [125]. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermesinin nedeni, yaş faktörünün, örneklem grubuna bağlı olarak diğer faktörlerle etkileşim içinde olması ve bu durumun zaman içinde değişkenlik göstermesi olabilir.

Çalışmamızda yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının belirgin bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer olarak, Yüksel ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, eğitim düzeyinin artmasıyla psikolojik iyi oluş puanlarının da yüksek olduğunu bulmuştur [126]. Yine çalışmamıza paralel olarak Fahami ve arkadaşları 2016 da 320 gebe kadınla yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi ile psikolojik iyiliğin oluşması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki bulmuştur [117]. Aksine, Sağlam 'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada ise eğitim düzeyine ilişkin belirgin bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) [127]. Nedeni annelerin kültürel, psikolojik ve çevresel faktörlerden bireysel olarak farklı etkilenmesi olabilir.

Çalışmamızda, eş eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerine anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gügen'in (2019) araştırmasında, gebe eşlerinin eğitim düzeyi ile genel psiko-sosyal sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki durumu tespit edilmiştir. Eşi üniversite mezunu olan gebelerin psiko-sosyal sağlık durumlarının, diğer gebelere kıyasla daha iyi olduğu anlaşılmıştır [125]. Değirmenci (2016) benzer bir sonuca ulaşmış ve üniversite mezunu eşlere sahip gebe bireylerin, diğerlerine kıyasla eşlerinden daha yüksek düzeyde psiko-sosyal destek aldıklarını bulmuştur [128]. Araştırma bulgularımızın literatürle uyumlu

olması ayrıca eşlerin eğitim seviyesinin yüksek olması, gebelerin eğitim durumlarıyla ilgili değerlendirmeleri destekleyici bir nitelik taşımaktadır.

Psikolojik iyi oluş puanının ekonomik durumuna göre (gelir durumu açısından) gelirin giderden fazla veya eşit olduğu grupların, giderden az olanlara kıyasla daha yüksek psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzer olarak, Sağlam 'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi ile psikolojik açıdan iyi olma durumu değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur [127]. Bu ekonomik durumların, eğitim düzeyleri, çevresel ve sosyal faktörler gibi değişkenlerden etkilenebileceği söylenebilir.

Sağlık güvencesine sahip olup olmama açısından psikolojik iyi oluş puanı üzerine anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Değirmencinin (2016) gerçekleştirdiği çalışmada sağlık güvencesi bulunmayan gebelerin ailelerinden aldıkları sosyal destek algısının, sağlık güvencesi olan gebelere kıyasla daha düşük seviyelerde olduğu tespit edilmiştir [128]. Araştırma sonucu çalışmamızla farklılık göstermektedir. Çalışmamıza katılan kadınların büyük bir kısmının sosyal güvencelerinin bulunması, bu sonuca ulaşmamıza katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş puanının aile tipine göre, çekirdek ailede yaşayanların psikolojik iyi oluş puanlarının geniş ailede yaşayan bireylerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bakır ve Sarıayım (2020) yapmış olduğu çalışmada çekirdek ile tipine sahip olanların psikososyal sağlık durumunun geniş aile tipine göre anlamlı düzeyde ilişki olduğunu saptamışlardır [129]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Psikolojik iyi oluş puanının gebeliğin planlı olmasına göre, planlı olan gebeliklerde planlı olmayan gebeliklere göre psikolojik iyi oluş puanı üzerine anlamlı farklılık bulunmuştur. Benzer olarak, Sağlam 'ın (2020) gerçekleştirdiği çalışmada gebeliğin istenme faktörleri ile (planlı gebelik) psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ilişkiler bulunmuştur [127]. Yine, Gügen 'in (2019) yapmış olduğu çalışmada çalışmamıza benzer şekilde gebeliğini planlayan bireylerin, diğerlerine kıyasla genel psiko-sosyal sağlık durumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur [125]. Literatürde, istenmeyen gebeliklerin depresyon ile pozitif bir

ilişkiye sahip olduğu belirtilmektedir [130]. Bu konuda yapılan araştırmalarda, istenmeyen gebelik yaşayan bireylerin daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir [131]. Ancak çalışmamızda, depresyon ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Kadınların gebeliği planlamaları, bu süreçle ilgili kontrollerinin kendilerinde olduğunu gösterir. Böyle bir durumun, kadının gebelikteki stresini azaltacağı, psikosozal sağlığını ve psikolojik iyi oluşunu olumlu bir şekilde etkileyeceği düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş puanının düzenli kontrole gitme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Benzer olarak, Bakır ile Sarıayım (2020) gerçekleştirdiği çalışmada düzenli kontrole gitmenin psikosozal sağlık durumunu anlamlı düzeyde artırdığı belirtilmektedir [129]. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Psikolojik iyi oluş puanının bilinen hastalık varlığına göre belirgin bir farklılık bulunamamıştır. Sağlam 'ın (2020) gerçekleştirdiği çalışmada ise hastalığın var olması psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur [127]. Literatür çalışmamızla farklılık göstermektedir.

Psikolojik iyi oluş puanının gebelikte sorun yaşama, emzirmeye devam ederken bebekte veya kendinde sağlık problemi bulunması, daha önceki gebelikte emzirme, gebe iken emzirme danışmanlığı almış olma, gebelikte emzirme düşüncesi ve tandem emzirme durumu gibi değişkenlerde psikolojik olarak iyi olma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde psikolojik iyi oluş ile gebelikte sorun yaşama, emzirmeye devam ederken bebekte veya kendinde sağlık problemi bulunması, daha önceki gebelikte emzirme, gebe iken emzirme danışmanlığı almış olma gebelikte emzirme düşüncesi ve tandem emzirme durumunu irdeleyen çalışma bulunamamıştır. Bu durum daha çok çalışma yapılarak konunun daha ayrıntılı anlaşılması gerektiğini düşündürmektedir.

Bu dağılım, çalışmanın katılımcıları arasında psikolojik iyi oluş düzeylerinde çeşitliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, farklı yaş grupları, sağlık durumları veya sosyal faktörler gibi değişkenlerin katılımcılar üzerindeki etkisini daha ayrıntılı inceleme

gerekliliğini işaret edebilir. Özetle, katılımcıların genel olarak orta düzeyde psikolojik iyi oluŖa sahip olduğu görölürken, bireysel farklılıkların önemli olduğu dikkat çekmektedir.

5.2. Prenatal Bağlanma Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılık Gösterme Durumunun Tartışılması

Prenatal bağlanma, bir kadının hamilelik süreci boyunca bebeğiyle kurduğu duygusal bağın başlangıcını ifade eder. Annenin, bebeğiyle kurduğu bu bağ hem annenin psikolojik iyilik hali hem de bebeğin gelecekteki gelişimi için önemlidir. Bu bağlanma süreci, genellikle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde daha belirgin hale gelir ve annenin hem fiziksel hem de duygusal sağlık durumunu etkiler. Yaş, prenatal bağlanma sürecini etkileyebilecek önemli bir faktördür [132]. Prenatal bağlanma puanının yaş aralığı arasında anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Mevcut sonuç, yaşın prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Elkin 'in (2015) yaptığı çalışmada yaşın prenatal bağlanma ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir [73]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızın aksine, Badem ve Zeyneloğlu 'nun (2021) gerçekleştirdiği çalışmada yaş ile prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır [133]. Yılmaz ve Beji'nin (2010) yapmış oldukları çalışmada yaş ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir [100]. Bu, yaşın bu değişkenler üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Literatürde yer alan bu bulgular, bağlanmanın yaşla birlikte birçok faktörden etkilenebileceğini ortaya koymaktadır [73,100,132,133]. Bunlar bireysel deneyimler, ekonomik zorluklar, psikolojik faktörler ve sosyol-toplumsal faktörlerin etkisi ile etkilenebileceği düşünülebilir. Bu da katılımcılar arasında prenatal bağlanma düzeylerinde geniş bir yelpazeye işaret eder.

Prenatal bağlanma puanının eğitim düzeyine göre lise ve üniversite mezunlarının prenatal bağlanma puanlarının, ilkokul ile ortaokul mezunlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle "Merak İlgi Heyecan", "Kabul ve Coşku" ve "Umut" alt kategorilerinde, yüksek eğitim düzeyine sahip gebelerin daha yüksek puanlara sahip olduğu dikkat çekmektedir. Benzer olarak, Badem ile Zeyneloğlu 'nun (2021) yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi ve prenatal (doğum öncesi) bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır [133]. Benzer olarak, Canlı 'nın (2020) gerçekleştirdiği çalışmada

gebelerin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte prenatal bağlanma puanlarının da yükseldiğini ancak, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir [95]. Yine, Metin ve Pasinlioğlu (2016) çalışmalarında, ilkokul mezunu gebelerin prenatal bağlanma puanlarının diğerlerine göre daha az ve istatistiksel olarak belirgin olduğunu tespit etmişlerdir [134]. Bunun nedeni Yüksek eğitimli annelerin, genellikle gebelik ve doğum öncesi bakım konularında daha fazla bilgiye sahip sahip olabilecekleri ve bu bilgi birikiminin annelerin bebeğiyle bağ kurma süreçlerini daha iyi etkileyebileceği olabilir. Bu sonuçlar, katılımcıların hamilelik sürecine yönelik merak ve heyecan seviyelerinin çeşitlilik gösterdiğini gösterir.

Prenatal bağlanma puanının eş eğitim düzeyine göre anlamlı etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Üniversite mezunu eşlerin bulunduğu gruplarda, prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bu bulgu, eşin eğitim düzeyinin prenatal bağlanma üzerinde önemli bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Çalışmamızdan farklı olarak Canlı (2020) gerçekleştirdiği çalışmada eşlerin eğitim düzeyi ve prenatal bağlanma puanı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır [95]. Çalışmamızı destekleyen Bekmezci (2015) yaptığı çalışmada eş eğitim seviyesi ve prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir [135]. Yüksek eğitimli eşlerin, gebe annelere destek olma konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarından kaynaklı olabilir.

Prenatal bağlanma puanının gelir durumuna göre gelir gidere eşit ya da daha fazla olanların prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum, maddi durumun prenatal bağlanma üzerinde pozitif bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Çalışmamıza benzer olarak, Ossa ve ark (2012) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark tespit etmişlerdir [136]. Literatürde prenatal bağlanma ve gelir durumu arasında ilişki bulamayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır [95, 134, 135]. Literatürdeki bulgular arasındaki farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, gelir düzeyinin prenatal bağlanma düzeyi ile etkisinin daha iyi anlaşılması için yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır.

Prenatal bağlanma puanının sağlık güvencesine göre, sağlık güvencesine sahip olanların, olmayanlara göre prenatal bağlanma puanlarının belirgin derecede yüksek olduğu

saptanmıştır. Özellikle "Umut" alt boyutunda sağlık güvencesine sahip katılımcıların daha yüksek puanlara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık güvencesinin prenatal bağlanma düzeyine etkisinin belirlenmesi için daha fazla araştırmanın yapılması gerekmektedir.

Prenatal bağlanma puanının aile tipine göre çekirdek aileye sahip olan katılımcıların prenatal bağlanma puanları geniş aileye sahip olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak literatür incelendiğinde prenatal bağlanmanın, aile yapısıyla olan ilişkisi incelendiğinde; aile yapısının prenatal bağlanmayı etkilemediğini ortaya koyan pek çok çalışmaya rastlanmaktadır [73, 100 ,135]. Çalışmamızı destekleyen Canlı (2020) yaptığı çalışmada çekirdek aileye mensup katılımcıların prenatal bağlanma puan ortalamasının, geniş aileye mensup katılımcılardan daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir [95].

Prenatal bağlanma puanının son gebeliğin planlı olması, prenatal bağlanma üzerine belirgin bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Canlı (2020) yapmış olduğu çalışmada gebeliğin planlı olması ve prenatal bağlanma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır [95]. Literatürde benzer olarak planlı gebeliklerin prenatal bağlanma puanıyla anlamlı ilişki bulunan birçok araştırma bulunmaktadır [100, 136]. Araştırmalar, gebeliği planlayan kadınların, planlamayanlara göre daha yüksek prenatal bağlanma puan ortalamalarına sahip olduğunu göstermektedir [95, 100 ,136]. Bir bebeği, kendisi ve ailesi için en uygun zamanda dünyaya getirmeyi hedefleyen bu kadınların, bebeklerine daha derin bir bağ kurma eğiliminde oldukları söylenebilir. Çalışmamızın aksine Elkin (2015) yapmış olduğu çalışmada prenatal bağlanma ve gebeliğin planlı olması arasında istatistiksel olarak belirgin bir fark olmadığını saptamıştır [73].

Prenatal bağlanma puanının son gebelikte sorun yaşamayanların, sorun yaşayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bilgin ve Alpar (2018) yapmış olduğu çalışmada, annenin perinatal dönem boyunca karşılaştığı sorunların annelik rolünü etkilediği ve bu durumun prenatal bağlanma ile anlamlı bir ilişki taşıdığı ortaya konmuştur [102]. Araştırma sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızın aksine, Çalışır (2003) yapmış olduğu çalışmada gebelikte sorun yaşama durumunun prenatal bağlanma ile

ilişkili olmadığı bulunmuştur [137]. Bu durum gebe olan annelerin bireysel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda, Prenatal bağlanma puanının son gebelikte düzenli kontrole gitme de prenatal bağlanma puanlarını anlamlı derecede arttığı ve düzenli kontrole gidenlerin tüm alt boyutlarda daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur.

Daha önce gebelikte emzirme deneyimi olanların prenatal bağlanma puanları daha düşük bulunmuştur. Bu durum, önceki gebelikte emzirme deneyiminin prenatal bağlanma üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde gebelikte emzirme deneyimi ile prenatal bağlanma ilişkisini gösteren çalışma bulunmaması göz önünde bulundurulduğunda, gebelikte emzirmenin prenatal bağlanma düzeyi ile etkisinin anlaşılması için daha fazla araştırmalara gereksinim olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Prenatal bağlanma puanının bebekte sağlık sorunu, emzirmeye devam ederken bebekte veya kendinde sağlık sorunu, gebelikte emzirme danışmanlığı alma, gebelikte emzirme düşüncesi, tandem emzirme bilgisi ve düşüncesi) açısından prenatal bağlanma üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde bu demografik veriler ile prenatal bağlanma ilişkisini gösteren çalışmaların bulunmaması göz önünde bulundurulduğunda, prenatal bağlanma düzeyine etkisinin anlaşılması için daha fazla araştırmalara gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır.

İlgili bulgular, eğitim düzeyi, eş/partnerin eğitim düzeyi, ekonomik düzeyi, sağlık güvencesi, aile tipi, gebeliğin planlı olup olmaması ve düzenli kontrole gitme gibi faktörlerin prenatal bağlanmayı etkilediğini; ancak bazı özelliklerin prenatal bağlanma düzeylerinde belirgin bir fark yaratmadığını göstermektedir

5.3. Prenatal Bağlanmanın Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisinin Tartışılması

Çalışmamızda prenatal bağlanmanın psikolojik iyi oluş üzerine önemli bir yordayıcı olduğunu işaret etmektedir. Bu durum Metin ve Pasinlioğlu (2016) yapmış oldukları çalışmada da benzerlik göstermektedir [134]. Gebelere sağlanan psikososyal desteğin

gebeliğe uyumunu artırarak anne-bebek ilişkisini olumlu yönde etkilemesi ve maternal bağlanmanın da arttığı belirlenmiştir [134]. Psikososyal sağlık durumu ve bağlanma ile ilişkili çalışma bilgileri bu çalışmanın da bulgularını destekler niteliktedir. Çalışmamızla benzer olarak, Erdemoğlu ve ark. (2022) yapmış olduğu çalışmada psikolojik iyi oluş puan ortalamasını 46.03 ± 6.32 olarak gebelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yüksek bulmuşlardır [17]. Literatür incelendiğinde, gebelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini inceleyen çalışmalarda da paralel bulgular saptanmıştır. Yüksel ve ark. (2019) yaptığı çalışmada gebelerin psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasını; 49.15 ± 7.73 , Sağlam 'ın (2020) çalışmasında ise psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamasını; 44.3 ± 10.6 puan olarak bulmuşlardır [126,127]. Araştırma sonuçları çalışmamızdan daha yüksek sonuçlar elde etmiştir. Bu durumun farklı yaş grupları, sağlık durumları veya sosyal faktörler gibi değişkenlerin katılımcılar üzerindeki etkisini daha ayrıntılı inceleme gerekliliğini işaret edebilir.

Gügen (2019) yapmış olduğu çalışmada gebelikte olumlu duygular yaşayan gebelerin psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğunu bu sayede gebeliklerine uyumun kolay olması ve bebeklerine bağlanma duygularının geliştiğini saptamıştır [125]. Araştırma çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bekmezci ve Özkan (2016) yapmış olduğu çalışmada psikososyal sağlık durumu yüksek olan annelerin bağlanma düzeylerinin yüksek olabileceğini saptamışlardır [135].

5.4. Prenatal Bağlanma Alt Boyutlarının Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisinin Tartışılması

Prenatal bağlanma, anne ve fetüs arasındaki psikolojik ve duygusal bağın temellerini oluşturur. Annenin fetüsü bir birey olarak algılaması ve onunla psikolojik bir bağ kurma sürecinin başlatması, psikolojik sağlamlılığın artmasına sebep olur [132]. Çalışmamızda Prenatal bağlanmanın alt boyutlarının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini değerlendiren regresyon analizinin sonuçlarına göre, prenatal bağlanmanın alt boyutlarından yalnızca "Umut" boyutunun psikolojik iyi oluş üzerine anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Merak İlgi Heyecan boyutunun katılımcıların hamilelik sürecine dair merak, ilgi ve heyecan seviyelerinin psikolojik iyi oluşlarıyla bağlantılı olduğunu ancak psikolojik iyi oluş üzerine

anlamalı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, Kabul ve Coşku boyutu anlamalı bulunmamıştır, bu boyutun da psikolojik iyi oluşa anlamalı bir katkısı olmadığını göstermektedir. Umut boyutu, anlamalı bir etkiye sahiptir. Bu sonuç, umut düzeyinin artmasının psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif bir etki yaratabileceğini göstermektedir. Uzar Akça ve ark (2024) yapmış olduğu çalışmada psikososyal sağlığı değerlendirme toplam ve alt ölçek puan ortalaması ve prenatal bağlanma puan ortalamaları pozitif yönde anlamalı bir ilişki olduğunu saptamışlardır [138]. Karakoç ve Özkan'ın (2017) araştırmasında, bizim çalışmamızla benzer olarak, gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında pozitif ve anlamalı bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır [139].

Genel olarak, katılımcıların prenatal bağlanma seviyelerinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür; ancak her boyut farklı düzeylerde ilgi ve duygusal tepkiyi yansıtmaktadır. Bizim çalışmamızın ve literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarının benzer olması, gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin tüm çalışmalarda ortak olabileceğine işaret etmektedir. Sonuç olarak, annenin mental sağlığının anne-bebek bağının gelişiminde önemli bir etken olduğu ifade edilebilir.

Araştırmada Sınırlılıklar ve Güçlü Yanlar

Araştırmaya katılanların sorulara samimi ve doğru yanıtlar verdikleri kabul edilmektedir. Prenatal Bağlanma Ölçeği, kişisel beyanlara dayanarak oluşturulmuş bir ölçek olduğundan, gebelerin görüşleri ve yorumları aracılığıyla bağlanma puanları tespit edilmiştir. Bu nedenle, çalışma yalnızca Kocaeli Şehir Hastanesine başvuran katılımcı gebelerle sınırlıdır ve tüm gebelere genellenemez. Veriler yalnızca anketler aracılığıyla toplandığı için ve bazı katılımcıların (uyruğu T.C olmayan) ifadeleri tercüman eşliğinde olduğu için katılımcıların cevaplarındaki önyargılar veya yanıtların doğruluğu sınırlı olabilir.

Ulusal ve uluslararası alanda bu konu üzerinde gerçekleştirilen ilk çalışmaların varlığı, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliğinde danışmanlık rolünün öneminin anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- Yaş dağılımı incelendiğinde, diğer yaş gruplarına kıyasla 25 yaş ve altındaki gebelerin oranının (%29,4) daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Gebelerin büyük çoğunluğu Türkiye Cumhuriyeti (TC) vatandaşıdır (%80,7) ve %24,8'i ilkokul ve altı, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olmak üzere benzer oranlarda eğitim düzeyine sahiptir.
- Gebelerin “yaş” ortalaması $29,940 \pm 6,092$ (Min=19; Maks=42), “gebelik haftası” ortalaması $24,480 \pm 8,846$ (Min=6; Maks=38), “toplam gebelik sayısı” ortalaması $3,090 \pm 1,198$ (Min=2; Maks=7), “yaşayan çocuk sayısı” ortalaması $1,690 \pm 0,950$ (Min=1; Maks=5), “emzirilen bebeğin kaç aylık olduğu” ortalaması $15,480 \pm 4,215$ (Min=7; Maks=24), “gebeliği öğrenme haftası” ortalaması $6,720 \pm 2,395$ (Min=3; Maks=13) olarak saptanmıştır.
- Gebelerin yaklaşık dörtte biri (%22,9) daha önceki gebelikte emzirmiş olup, %28,4'ü gebelikte emzirme danışmanlığı almıştır. Tandem emzirme (aynı anda iki çocuğu emzirme) konusunda bilgi sahibi olanların oranı %41,3 iken, bu konuda olumlu düşünenlerin oranı %29,4'tür. Gebelik süreçlerine ilişkin verilerde, son gebeliğin planlı olmama oranı (%56,9) dikkat çekerken, son gebelikte sorun yaşayanların oranı %41,3'tür. Bu sorunlar arasında en sık karşılaşılan durum kusmadır (%35,6). Ayrıca, gebelik sürecinde düzenli kontrole gitme oranı %74,3 ile yüksektir. Gebelikte bebekte sağlık sorunu varlığı %11,9 iken, en sık görülen bebek sorunu kusmadır (%38,5). Emzirme döneminde ise bebekte kusma (%66,7) ve annede hipertansiyon (%25) ve kusma (%25) gibi sağlık sorunları görülmektedir.
- Yaş ile psikolojik iyi oluş veya prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

- Gebelik haftası prenatal bağlanma toplam puanı ($r = 0,233$, $p < 0,05$), Merak İlgi Heyecan ($r = 0,273$, $p < 0,01$) ve Umut ($r = 0,201$, $p < 0,05$) alt boyutları ile pozitif ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir.
- Toplam gebelik sayısı, hem psikolojik iyi oluş ($r = -0,328$, $p < 0,01$) hem de prenatal bağlanma ile tüm alt boyutlarda ($p < 0,01$) negatif ve anlamlı bir ilişki göstermektedir.
- Yaşayan çocuk sayısı da benzer şekilde psikolojik iyi oluş ($r = -0,378$, $p < 0,01$) ve prenatal bağlanma ile tüm alt boyutlarda ($p < 0,01$) negatif bir ilişki göstermektedir.
- Emzirilen bebeğin kaç aylık olduğu, psikolojik iyi oluş ile pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermektedir ($r = 0,265$, $p < 0,01$). Bu, bebeğin yaşı arttıkça annenin psikolojik iyi oluşunun artabileceğini ifade etmektedir. Ancak, prenatal bağlanma ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).
- Gebeliği öğrenme haftası ile psikolojik iyi oluş veya prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).
- Son gebeliğin planlı olması, prenatal bağlanma üzerinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,001$).
- Son gebelikte sorun yaşamayanların prenatal bağlanma puanlarının sorun yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).
- Daha önce gebelikte emzirme deneyimi olanların prenatal bağlanma puanları daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Bebekte sağlık sorunu, emzirmeye devam ederken bebekte veya kendinde sağlık sorunu, gebelikte emzirme danışmanlığı alma, gebelikte emzirme düşüncesi, tandem emzirme bilgisi ve düşüncesi) açısından prenatal bağlanma üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).
- Gebeliğin planlı olması ($p = 0,000$), düzenli kontrole gitme ($p = 0,000$) ve bebekte sağlık sorunu olup olmaması ($p = 0,014$) gibi değişkenlerde de anlamlı farklılıklar görülmektedir. Planlı gebelik yaşayanlar, düzenli kontrole gidenler ve bebeklerinde sağlık sorunu olanlar daha yüksek psikolojik iyi oluş puanına sahip bulunmuşlardır.
- Bilinen hastalık varlığı, son gebelikte sorun yaşama durumu, emzirmeye devam ederken bebekte veya kendinde sağlık sorunu bulunması, daha önce gebelikte emzirme, gebelikte emzirme danışmanlığı alma, gebelikte emzirme düşüncesi ve

tandem emzirme durumu gibi değişkenlerde psikolojik iyi oluş açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

- Eğitim ve gelir düzeyi, aile tipi, gebeliğin planlı olup olmaması ve düzenli kontrole gitme gibi faktörlerin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olduğu; ancak bazı değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir.

6.2. Öneriler

- Doğum öncesi ve doğum sonrası süreçte, anneler ile gebelerle emzirme, gebelikten korunma yeni bir gebelik söz konusu olduğunda emzirme sürecini devam ettirme, tandem emzirme gibi konularda mutlaka eğitim konuları olarak ele alınması gerekmektedir.
- Ailelere, gebeliklerini istedikleri zamanda planlayabilmeleri için aile planlaması eğitimi ve prekonsepsiyonel danışmanlık önerilmelidir.
- Topluma, anneler ve sağlık çalışanları için tandem emzirme konusunda gerekli bilgi ve eğitim verilmelidir.
- Toplum, anneler ve özellikle sağlık çalışanları; gebelik döneminde emzirmenin devam ettirilmesi, bu süreçte annenin, fetüsün ve emzirilen çocuğun sağlık izlenimi ile emzirme sürecinde yeniden gebe kalan kadınlara yönelik bilgilendirilmeler yapılmalıdır.
- Gebelik döneminde emziren anneler hem kendi sağlıkları hem de fetüsün ve emzirdikleri çocuklarının sağlık kontrollerini titizlikle devam ettirilmelidirler.
- Emzirme sırasında gebe kalan, gebelik döneminde emzirmeye devam eden ve doğum sonrası tandem emzirmeyi hedefleyen annelerin psikolojik iyi oluşlarına yönelik sağlık kontrolleri dikkatlice planlanmalı ve izlenmelidir.
- Gebelikte psikososyal problemlerin annenin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemesi, dolayısıyla annenin, fetüsün ve yenidoğanın sağlığını da tehdit etmektedir. Gebenin psikososyal sağlık düzeyi ile bağlanma özellikleri gerek annenin gerek bebeğin gelecekteki yaşamlarını fiziksel ve ruhsal açıdan olumlu yönde etkileyebilir. Bu

bağlamda, gebelerin yalnızca fiziksel durumlarının değil, aynı zamanda psikososyal sağlık durumlarının da rutin incelemelere dahil edilmesi önem taşımaktadır. Psikososyal sağlığı yeterli olmayan gebelerin profesyonel destek alabilmeleri için danışmanlık hizmetleri sağlanmalı, prenatal bakım süreçlerinde çeşitli ölçüm araçları kullanılarak gebelerin durumları titizlikle gözden geçirilmeli ve risk altında olanlar tespit edilmelidir. Hemşire ve ebelerin anne çocuk sağlığı alanındaki etkinliğini arttırmak için farkındalık oluşturulmalı ve eğitim programları planlanmalıdır.

- Emzirme döneminde gebe kalmanın ve gebelik süresince emzirmeye devam etmenin; anne, gebelik, bebek ve çocuk sağlığı ile annenin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yeni araştırmalar yapılması tavsiye edilmektedir.
- Gebelikte emzirme prenatal bağlanma ve psikolojik iyi oluş ilişkisini inceleyen daha geniş bir evrene sahip farklı yaş gruplarına yönelik literatür çalışmalarının planlanması önerilmektedir.
- Prenatal bağlanma üzerine deneysel, randomize kontrollü, sistematik derlemeler, meta analizler ve kitap çalışmaları gerçekleştirilerek bu konudaki literatür bilgisinin artırılması önerilmektedir. Ayrıca, hemşireler tarafından prenatal bağlanmayı teşvik edici hemşirelik uygulamaları üzerinde çalışılmasının, kadın doğum hemşirelerinin rollerinin güçlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Annelerin doğru bilgiye ulaşmalarını sağlamak ve duygusal destek sunarak, emzirme sürecinde psikolojik iyi oluşlarını güçlendirmek amacıyla emzirme sürecinde annelere yardımcı olacak mobil uygulamalar geliştirilmesi önerilebilir. Bu uygulamalar, emzirme sıklığını izleyebilir, beslenme düzenine dair rehberlik edebilir ve annelere psikolojik rahatlama yöntemleri sunabilir. Ayrıca, kullanıcıların deneyimlerini paylaşabilecekleri bir sosyal ağ özelliği eklenerek, annelerin birbirleriyle etkileşimde bulunmalarına olanak tanınabilir.
- Emziren anneler için çevrimiçi destek grupları ve forumlar kurulabilir. Bu platformlar, annelerin benzer deneyimler yaşayan diğer kadınlarla etkileşime geçmelerine olanak tanıyarak, sosyal destek sağlamayı hedefleyebilir.

- Emziren annelerin psikolojik durumlarını izlemek amacıyla giyilebilir cihazlar (akıllı saatler, bileklikler vb.) kullanılabilir. Bu cihazlar, annelerin stres seviyelerini, uyku düzenlerini ve kalp atış hızlarını ölçerek, emzirme sürecinin annelerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini gözlemlemeye yardımcı olabilir. Toplanan veriler, annelere özel öneriler sunmak için analiz edilerek, ihtiyaç duyduklarında erken müdahale sağlanabilir. Bu sayede annelerin ruh halleri izlenebilir ve gerektiğinde psikolojik destek sağlanabilir.
- Emziren annelerin hem emzirme hem de psikolojik durumlarını takip edebileceği bir dijital platform tasarlanabilir. Bu platform, annelere günlük olarak ruh halleri, emzirme sıklığı ve stres seviyelerini kaydetme fırsatı sunarak, kendi ilerlemelerini izlemelerine olanak tanır. Ayrıca, toplanan verilere dayalı olarak annelere kişiselleştirilmiş öneriler sunulabilir. Bu yaklaşım, annelerin fizyolojik ve psikolojik süreçlerini izlemelerini sağlayarak, daha sağlıklı bir emzirme deneyimi ve psikolojik iyilik halleri elde etmelerine yardımcı olabilir.
- Emziren annelerin psikolojik iyi oluşlarını ve prenatal bağlanmalarını artırmak için sanal gerçeklik (VR) gözlüklerinin kullanımını içeren bir çalışma yapılması önerilebilir. Sanal gerçeklik teknolojisi, annelere özel olarak tasarlanmış sanal ortamlar sunarak, emzirme sürecini daha rahat hale getirebilir ve annelerin psikolojik olarak daha huzurlu hissetmelerini sağlayabilir.
- Sanal gerçeklik (VR) gözlükleri, annelere meditasyon, rahatlama teknikleri veya doğa sesleri gibi psikolojik rahatlama yöntemleri sunarak, stres seviyelerini azaltabilir ve duygusal iyilik hallerini artırabilir. Ayrıca, doğum sonrası depresyon ve kaygıyı önleyici sanal ortamlar oluşturularak, annelerin ruh hallerinin iyileşmesine yardımcı olunabilir.
- Sanal gerçeklik, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirecek sanal deneyimler tasarlanabilir. Bu deneyimler, annelere doğum öncesi ve sonrası eğitimler, rehberli meditasyonlar ve duygusal bağlanma teknikleri sunarak, bebekleriyle daha erken dönemde bağ kurmalarını teşvik edebilir ve bu bağın güçlü bir şekilde devam etmesini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., et al. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827–841.
2. Albadran Mm. (2013). Effect Of Breastfeeding During Pregnancy On The Occurrence Of Miscarriage And Preterm Labour. *Iraqi J Med Sci.*;11(3):285-9
3. Sinkiewicz-Darol E, Bernatowicz-Łojko U, Łubiech K, Adamczyk I, Twarużek M, Baranowska B, Skowron K, Spatz Dl. (2021). Tandem Breastfeeding: A Descriptive Analysis Of The Nutritional Value Of Milk When Feeding A Younger And Older Child. *Nutrients*. 19;13(1):277. Doi: 10.3390/Nu13010277.
4. Göncü Serhatlıoğlu, S. & Yılmaz, E. (2020). Nedir Bu Tandem Emzirme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (12), 433-442. Doi: 10.38079/İgusabder.658725
5. Marquis Gs, Penny Me, Diaz Jm, Marin Rm. (2002). Postpartum Consequences Of An Overlap Of Breastfeeding And Pregnancy: Reduced Breast Milk İntake And Growth During Early İnfancy. *Pediatrics*;109(4): E56-E56.
6. O’rourke Mp, Spatz Dl. (2019). Women’s Experiences With Tandem Breastfeeding. *The American Journal Of Maternal/Child Nursing* 2019, 44(4), 1–7.
7. Moscone, S. R., & Moore, M. J. (1993). Breastfeeding during pregnancy. *Journal of Human Lactation*, 9(2), 83–88.
8. Devecioğlu E, Güneş Kürkçü D, Kural B, Eren T, Gökçay G. (2024) Gebelik Döneminde İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 60–63.

9. The American Academy of Family Physicians (AAFP). (2021). Breastfeeding, family physicians supporting (Position paper). <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html>. Erişim tarihi:15.10.2024
10. Rubin, S. H. (2008). The ABC's of breastfeeding: Everything a mom needs to know for a happy nursing experience. New York, NY: Author.
11. Bryant, T. (2012). Tandem nursing: A review and guidelines. International Journal of Childbirth Education, 27(4), 84–89.
12. Deutsch, H. (1945). The Psychology Of Women. New York, Grune & Stratton. S.: 365-393
13. Günay P, Bayraktar S (2018). Investigation Of Variables Related To Prenatal Bonding Levels İn Pregnant Women. Yeni Symposium,56(2):2-8.
14. İn, Tayyibe (2021). Şanlıurfa'da Bir Hastanenin Postpartum Kliniğinde Yatan Kadınların Gebelikte Emzirme Davranışları Ve Tandem Emzirmeye İlişkin Görüşleri.Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi
15. Yate, Z. M. (2017). A Qualitative Study On Negative Emotions Triggered By Breastfeeding; Describing The Phenomenon Of Breastfeeding/Nursing Aversion And Agitation İn Breastfeeding Mothers. Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research, 22(6), 449.
16. Doğancı,P.Gebelikte Emzirmenin Sürdürülmesine İlişkin Annelerin Düşünce Ve Davranışları.Yüksek Lisans Tezi,Adnan Menderes Üniversitesi,2020
17. Erdemoğlu, Ç., Ay Karakayalı, Ç., & Aksoy, Y. D. (2022). Gebelik algısının psikolojik iyi oluş ve fetal sağlık kontrol odağı ile ilişkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 537–550.
18. World Health Organization (WHO), & UNICEF. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
19. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. The Lancet, 387, 475–490.

20. Andreas, N. J., Kampmann, B., & Le-Doare, K. M. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635.
21. UNICEF. (2020). Çocuk haklarına dair sözleşme madde 24. <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dairs%C3%B6zle%C5%9Fme>. Erişim tarihi:15.09.2024
22. UNICEF. (2006). Innocenti Research Centre 1990–2005: Celebrating the Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. UNICEF.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2021). Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bpliste/anne-sutunun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kuruluslari-programi.html> Erişim tarihi 17.05.2024
24. World Health Organization (WHO). (2020). Joint letter on breastfeeding: UNICEF & WHO. https://www.who.int/docs/default-source/breastfeeding/wbw-2020-jointletter---unicef-who.pdf?sfvrsn=80789d42_2 Erişim tarihi 17.05.2024
25. Gupta, A., Suri, S., Dadhich, J. P., Trejos, M., & Nalubanga, B. (2019). The World Breastfeeding Trends Initiative: Implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries. *Journal of Public Health Policy*, 40(1), 35-65
26. World Health Organization (WHO), & UNICEF. (2022). BM raporu: Krizler 122 milyon kişiyi daha açlığa sürükledi. <https://www.unicef.org/turkiye/basin-bultenleri/unicef-genel-direktoru-catherine-russellin-ve-dso-genel-direktoru-dr-tedros> Erişim tarihi 15.05.2024
27. WHO/UNICEF (2014). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief (Who/Nmh/Nhd/14.7). Geneva: World Health Organization
28. UNICEF. (2019). Breastfeeding: A mother's gift for every child. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/> Erişim tarihi 12.07.2024

29. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 ana raporu. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56 Erişim tarihi 15.08.2024
30. Güner Ö. Şanlıurfa'da 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa. 2018.
31. Hekimoğlu, B. (2018). Çalışan ve çalışmayan annelerin emzirme alışkanlıklarının karşılaştırılması. Setsci Conference Indexing System, 3, 1057-1060.
32. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48(3), 226–233.
33. Yazıcı, B., & Şafak, E. (2017). Emziren annelerin emzirmenin önemi ve anne sütü hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 9(6), 47–54.
34. Khanal, V., Scott, J. A., Lee, A. H., Karkee, R., & Binns, C. W. (2015). Factors associated with early initiation of breastfeeding in Western Nepal. International Journal of Environmental Research and Public Health, 12(8), 9562–9574.
35. Çakmak, S., & Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 23(1), 9–19. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00109>
36. İşbay, B., & Gerçek, E. (2019). Anne sütünün önemi ve emzirme davranışı üzerinde büyükanneler ve babaların etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 28(2), 87–96.
37. Aubel, J. (2012). The role and influence of grandmothers on child nutrition: Culturally designated advisors and caregivers. Matern Child Nutr, 8(1), 19-35. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.0033.x>

38. Yüzügüllü, D., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Ars*, 53, 96-104.
39. Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Güsbd*, 6(3), 80-91.
40. Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., & Raynesgreenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 91. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0892-2>
41. Chen, C., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., He, Q., Zeng, G., & et al. (2018). Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: A prospective cohort study. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 526-534
42. Brubaker, L. H., Paul, I. M., Repke, J. T., & Kjerulff, K. H. (2019). Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth*, 46(1), 42-50.
43. Egelioglu Çetisli, N., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(2), 164-169.
44. Tekgöçen N, 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo Demografik Özelliklerin Yeri, Yüksek Lisans Tezi, Ağustos, 2018;72.
45. Erbaş, N. (2017). Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(4), 133-138.
46. Akın, Ö., & Erbil, N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: Sistematiik derleme. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 3(3), 302-318. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.799949>
47. Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
48. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 ana raporu. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/tnsa_2013_ana_rapor.pdf
[Erişim tarihi 17.05.2024](#)

49. Meedya, S., Fahyk, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, 23, 135-145.
50. Akbay Ş. (2010). Annelerin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta
51. Gölbaşı, Z., & Koç, Ö. G. D. G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 16-31.
52. Yılmaz, F. (2017). Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi), İstanbul.
53. Demirtaş, B. (2005). Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
54. Huang, Y., Ouyang, Y. Q., & Redding, S. R. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and Birth*, 32(4), 303-309.
55. Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardıç Çelik, N., & Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and latch scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7-8), 994-1004.
56. Sağlık, M. (2019). Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliği (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi), Aydın Üniversitesi, İstanbul.
57. İnanç, B. B. (2013). 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(2), 51-55.
58. Gökçeoğlu, E. (2014). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

59. Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G. M., & Gökçay, G. (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 78(3), 1–7.
60. Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). Physiology of lactation. In *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (p. 267). Elsevier Inc.
61. Gözükara, F. (2014). Impact of breastfeeding training and consultancy services provided to parents on the breastfeeding behavior in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 497-507.
62. Ünlü, C. (2017). S.B.Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hürriyet Eğitim-Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran emziren kadınların anne sütünün yeterliliği konusunda bilgi düzeyleri ve emzirme tutumlarının değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi).İstanbul.
63. Avcı Ü, Hazar S. (2008). Alt Çene Büyüme ve Gelişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Bitirme Tezi, İzmir.
64. Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., & Günay, O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2), 41-47.
65. Uçar B. (2020) 7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
66. Dündar, T., & Özsoy, S. (2020). Annelerin emzirmeye yönelik sosyal medya kullanım durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29-39.
67. Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D. (2018). Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 32-43.
68. Çınarlı, T., Sağlam, Z., & Koç, Z. (2017). Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-13.
69. Öztürk R. (2018). Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi,

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir

70. Rempel, L. A., & Rempel, J. K. (2011). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation*, 27, 115-121.
71. Kohlhuber, M., Rebhan, B., Schwegler, U., Koletzko, B., & Fromme, H. (2018). Breastfeeding rates and duration in Germany: A Bavarian cohort study. *British Journal of Nutrition*, 5, 1127-1132.
72. Ünsür Ek, Demir Gündoğan, B., Ünsür Mt, & Okan Ff. (2014). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3, 33-40.
73. Elkin, N., Ören, M. M., Demirel, A., & Önal, E. (2015). Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(2), 41-48.
74. Çatak, B., Sütü, S., Selçuk, K., & Bağ, D. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 5(3), 115-122.
75. Gürarslan Baş, N., Karatay, G., & Arikan, D. (2018). Weaning practices of mothers in Eastern Turkey. *Journal of Pediatrics (Rio de Janeiro)*, 94(5), 498-503
76. Yıldız, İ., & Gölbaşı, Z. (2019). Sivas ilinde annelerin emzirmeyi sonlandırmak için kullanılan geleneksel yöntemleri bilme ve kullanma durumlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 20-27.
77. Meek, J. Y. (2017). A new mother's guide to breastfeeding. American Academy of Pediatrics. Bantam Books
78. Böhler, E., & Ingstad, B. (1996). The struggle of weaning: Factors determining breastfeeding duration in East Bhutan. *Social Science & Medicine*, 43(12), 1805–1815.

79. Ayrım, A., Gündüz, S., Akçal, B., & Kafalı, H. (2014). Breast-feeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157-160. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0086>
80. Şengül, Ö., Sivaslıoğlu, A.A., Kokanalı, M.K., Üstüner, I., Avşar, A.F. (2013). The Outcomes Of The Pregnancies Of Lactating Women. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 43, 251–254. Doi: 10.3906/Sag-1207-33.
81. Uysal, B., & Balkaya, N. A. (2022). Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 135-143. <https://doi.org/10.53490/Gehehemsire.892407>
82. Rahmawati, S.A., Muftililah. (2020). Exploring Impacts Of Breastfeeding During Pregnancy To The Mother In Indonesian Society. *International Journal Of Pharmaceutical Research*, 12(4), 387-394. Doi: 10.31838/Ijpr/2020.12.04.060.
83. Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (16. Baskı) Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi
84. Karamustafaoğlu Balcı, B., Göynüner, G. (2015). Pregnancy And Puerperium During Lactation. *Perinatal Journal*, 23(3), 194-200. Doi: 10.2399/Prn.150233012
85. Shaaban, O. M., & Glasier, A. F. (2008). Pregnancy during breastfeeding in rural Egypt. *Contraception*, 77(5), 350–354.
86. Şirin, A., & Kavlak, O. (2015). *Kadın sağlığı* (2. baskı). Nobel Tıp Kitabevi.
87. Molitoris, J. (2019). Breast-Feeding During Pregnancy And The Risk Of Miscarriage. *Perspectives On Sexual And Reproductive Health*, 51(3), 153–163. Doi: 10.1363/Psrh.12120.
88. Wallis, M., & Harper, M. (2007). Supporting breastfeeding mothers in hospital: Part 2b. *Pediatric Nursing*, 19(9), 20-24.
89. Pareja, R. G., Marquis, G. S., Penny, M. E., & Dixon, P. M. (2015). A case-control study to examine the association between breastfeeding during late pregnancy and risk of a small-for-gestational-age birth in Lima, Peru. *Maternal & Child Nutrition*, 11(2), 190–201

90. Bowlby J (1982) Attachment And Loss Volume I: Attachment. 2.Baskı. New York: Basic Books Inc, Perseus Books Group. S.:177-264
91. Cranley M.S (1981). Development Of A Tool For The Measurement Of Maternal Attachment During Pregnancy. Nursing Research ,30(5): 281- 284.
92. Kennell J. H, Slyter H, Klaus M. H (1970). The Mourning Response Of Parents To The Death Of A Newborn Infant.The New England Journal Of Medicine, 283(7): 344-349.
93. Peppers Lg, Knapp Rj (1980). Maternal Reactions To İnvuntary Fetal/İnfant Death. Psychiatry, 43(2):155.
94. Muller Me (1994). A Questionnaire To Measure Mother- To- İnfant Attachment.J Nurs Meas. 2(2):41-129.
95. Canlı A. (2020). Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
96. Siddiqui A, Hagglof B, Eisemann M (2000). Own Memories Of Upbringing As A Determinant Of Prenatal Attachment İn Expectant Women. Journal Of Reproductive And Infant Psychology,18(1):13-74
97. Lederman R, Weis K (2009). Psychosocial Adaptation To Pregnancy. Seven Dimensions Of Maternal Role Development. 3. Baskı. Newyork: Springer, S.: 79-81, 292-293. Levels İn Pregnant Women. Yeni Symposium,56(2):2-8.
98. Solmuş T (2012). Kadınlık ve Annelik Psikolojisi: Türkiye'de Anne-Çocuk Bağlanması. 1.Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 9-12, 28-31.
99. Yılmaz, S. (2013). Prenatal-Fetal Attachment, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3), 28-33.
100. Yılmaz, S.D., & Beji, N.K. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler, Genel Tıp Dergisi, 20(3), 99-108
101. Harpel, T., & Barras, K. (2018). The İmpact Of Ultrasound On Prenatal Attachment Among Disembodied And Embodied Knowers, Journal Of Family Issues, 39(6), 1523–1544.

102. Bilgin, Z., & Alpar, Ş. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 6-15
103. Cash Tf (2004). Body İmage: Past, Present And Future. Body İmage, 1(1): 1–5.
104. Gümüş Ab, Çevik N, Hyusni Sh, Biçen Ş, Keskin G, Malak At (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. The Anatolian Journal Of Clinical Investigation, 5(1):7-14.
105. Taşkın L. (2015) Doğum Sonu Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş Xıv Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
106. Kumarı A (2013). Self-Concept And Academic Achievement Of Students At The Higher Secondary Level. Journal Of Sociological Research. 4(2):105-113.
107. Kumcağız H (2012). Gebe Kadınlarda Beden Algısı ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(2):691-703.
108. Akbaş E, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş Ha, Sertbaş G (2008). (Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi). Nöropsikiyatri Arşivi, 45(3):85-91.
109. Eryılmaz S (2017). Gebelikte Beden İmajı ve Depresif Davranışlar Arasındaki İlişinin Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Çelik).
110. Coşkuner D (2003). İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. N. Sabuncu)
111. Uçar H (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Özkan).
112. Haedt A, Keel P (2007). Maternal Attachment, Depression, And Body Dissatisfaction İn Pregnant Women. J Reprod Infant Psychol, 25(4):285–295.
113. Mehta Uj, Siega-Rız Am, Herrıng Ah (2011). Effect Of Body İmage On Pregnancy Weight Gain. Matern Child Health J, 15(3): 324-32.

114. Yıldırım E, Korkut Y (2015). Hamilelikte Sağlık Durumunun ve Sağlık Davranışının Yordayıcıları Olarak Evlilik Uyumu ve Bağlanma. Klinik Psikiyatri, 18(2): 39-48.
115. Chang Sr, Chao, Ym, Kenney Nj (2006). I Am A Woman And I'm Pregnant: Body Image Of Women In Taiwan During The Third Trimester Of Pregnancy. Birth, 33 (2): 147-153.
116. Seimyr L, Sjogren B, Nystrom-Welles B, Nissen, E (2009). Antenatal Maternal Depressive Mood And Parental- Fetal Attachment At The Of Pregnancy. Arch Womens Ment Health. 12(5): 269- 279
117. Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A (2018). The Relationship Between Psychological Wellbeing And Body Image In Pregnant Women. Iranian J Nursing Midwifery Res, 23, 167-71. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_178_16
118. Fagbenro, Azeez, D., Benjamin, E.O., & Folasade, A.O. (2018). Influence Of Stages Of Pregnancy On The Psychological Well-Being Of Pregnant Women In Ibadan, Nigeria. International Journal Of Caring Sciences, 11(2), 719.
119. Coşkun, A.M., Arslan, S., Okçu, G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.5222/Head.2020.001>
120. Kumcağız, H., Ersanlı, E., Murat, N. (2017). Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi Ve Psikometrik Özellikleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(1), 23-31. <https://doi.org/10.14744/Phd.2017.12599>
121. Kurnaz, F. & Türkmen Çevik, F. (2019). Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal , 6 (2) , 112-138 . Doi: 10.21020/Husbfd.453796
122. Telef, Bb (2013). Psikolojik İyi Oluşum Yaratımı: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması . Hacettepe, Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe Üniversitesi Eğitim Dergisi], 28(3), 37 4- 38 4
123. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.). Pearson.

124. George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
125. Gügen, Büşra (2019). Gebelik Sürecindeki Kadınlarda Manevi İyi Oluş ile Hayat Memnuniyeti İlişkisi / XIII, 118 y. ;28 cm. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı,İstanbul.
126. Yüksel, A., Bayrakci, H., & Yılmaz, E. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1120
127. Sağlam, B. (2020). Prenatal Dönemde Kadınlarda Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
128. Değirmenci, F. (2016). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
129. Bakır, N., & Sarızayım, Ş. (2020). The relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women. *Perinatal Journal*, 28(2), 73–81. <https://doi.org/10.2399/prn.20.0282006>
130. Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., ve Pop, V. J. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(5), 599-605.
131. Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
132. Le Bas, G., Youssef, G., Macdonald, J. A., Teague, S., Mattick, R., Honan, I., McIntosh, J. E., Khor, S., Rossen, L., Elliott, E. J., Allsop, S., Burns, L., Olsson, C. A., & Hutchinson, D. (2022). The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

133. Badem, A, Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. KAEÜ Sağl. Bil. Derg. 2021, 1(1), 37-47.
134. Metin A, Pasinlioğlu T (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi,3(5):49-66
135. Bekmezci, H., & Özkan, H. (2016). Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi
136. Ossa X, Bustos L, Fernandez L (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. Midwifery, 28(5):689–696.
137. Çalışır H. (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye
138. Uzar Akça, E., Akmaz, D., & Amanak, K. (2024). Investigation of theRelationship Between Psychosocial Health Level in Pregnancy and Prenatal Attachment. Current Research in Health Sciences, 1(3): 93-98
139. Karakoç, H., & Özkan, H. (2017). The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women. International Journal of HealthSciences, 5(1), 36-46. doi:10.15640/ijhs. v5n1a6

EKLER

EK -1: Etik Kurul İzni



T.C.

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2023- 58

Tarih: 15.11.2023

Konu : Etik Kurul Raporu

Sayın Doç.Dr.Kevser İlçioğlu

Gebelikte Emzirmenin Prenatal Bağlanma Ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi;
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 15/11/2023 tarih ve 19/01 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Firdevs KARAHAAN

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti

EK -2: Kurum İzni



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-65530689-799-232507757
Konu : Araştırma İzni-Emine GİDER

25.12.2023

KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 29.11.2023 tarihli yazı.

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi , Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans öğrencisi alan olan Emine GİDER 'in " Gebelikte Emzirmenin Prenatal Bağlanma ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi " konulu yüksek lisans tez çalışması Müdürlüğümüz Klinik Araştırmalar Komisyonunda değerlendirilerek, hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica olunur.

Dr. Şeref KASIMOĞLU
Personel Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CF21E9AD-C165-4CE7-BF70-F5DA9A44E9DF

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>



EK-3: Ölçek İzinleri

Prenatal bağlanma ölçeği kullanım izni Seilen Kutusu x

 **Emine Gider**
Değerli hocam merhaba ismin Emine Gider yürüteceğim yüksek lisans tezim için izin verdiğiniz ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

26 Kas Sal 11:43 ☆

 **fatma cevık**
Alıcı: ben

6 Ara Cum 16:28 (11 gün önce) ☆ ☺ ↩ ⋮

Sayın Emine Gider,

İlgili çalışmanızda, "Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması" adlı tez çalışmamda ki geliştirmiş olduğumuz "Prenatal Bağlanma Ölçeği" etik kurallar çerçevesinde kullanabilirsiniz. Ölçeği tezin ekinden alabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Gönderen: Emine Gider
G:
K:
...

EK-4: Demografik Veri Toplama Formu

Açıklama: Merhaba ismim Emine GİDER . Annelerin gebelikte emzirmenin sürdürülmesine ilişkin düşünce ve davranışlarının neler olduğunu belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Sizden alacağımız bilgiler, emzirirken gebe kalan annelere, emzirme konusunda verilecek eğitimleri planlamamıza katkı sağlayacaktır. Araştırmaya gönüllü katılımınız ve vereceğiniz cevaplarda, samimi olmanız başka annelere destek için önemlidir. Cevaplayacağınız sorulardan elde ettiğimiz bilgiler gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacak ve sonuçlar yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anketimiz yaklaşık 10 dakika sürecektir. Bu araştırmayla ilgili soru sormak istediğinizde mail adresinden Hemşire Emine GİDER e ulaşabilirsiniz.

Ek-1

BİLGİ FORMU

Anket

No:

Tarih:

A. SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız.....

2. Uyruğunuz.....

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

1. Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite ve üzeri

4.Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

1. Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite ve üzeri

5.Gelir-gider durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

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

6.Sağlık güvenceniz var mı?

1.Evet 2.Hayır

7.Aile tipiniz nedir?

1.Çekirdek aile 2.Geniş aile

8. Bilinen bir hastalığınız var mı?

1. Evet (Yazınız.....) 2.Hayır

B. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

1.Şu andaki gebelik haftanız.....

2. Toplam gebelik sayınız.....

3. Toplam yaşayan çocuk sayınız.....

4. Son gebeliğinizi planlayarak/isteyerek mi gerçekleştirdiniz?

1) Evet 2) Hayır

5. Son gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- 1.Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır
6. Son gebelikte sağlık kontrollerine düzenli gittiniz mi?
- 1.Evet 2. Hayır
7. Emzirdiğiniz bebeğiniz kaç aylık?.....
8. Emzirdiğiniz bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?
1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır
9. Emzirdiğiniz bebeğinizin boyu.....cm ve kilosu.....kg

C. GEBELİKTE EMZİRME DURUMU

1. Gebeliğinizi kaçınıcı haftada öğrendiniz?.....
2. Emzirmeye devam ederken bebeğinizde bir sağlık sorunu oldu mu?
1. Evet (kaç aylık/ hangi sağlık sorunu) 2.Hayır
3. Emzirmeye devam ederken kendinizde bir sağlık sorunu oldu mu?
1. Evet (belirtiniz.....) 2.Hayır
4. Daha önce hiç gebe iken emzirdiniz mi?
1. Evet 2.Hayır
5. Gebelikte emzirmeye devam etme hakkında bilgi/ danışmanlık aldınız mı?
1. Evet (nerelerden/kimlerden...../.....) 2. Hayır
6. Gebelikte emzirme hakkında düşünceniz nedir?
- 1.Olumlu (Nedenini açıklayınız.....)
2. Olumsuz (Nedenini açıklayınız.....)

TANDEM EMZİRME

1. Doğum sonrası farklı yaşlardaki iki bebeğinizi de emzirebileceğinizi biliyor musunuz?
1. Evet (nerelerden /kimlerden/.....) 2.Hayır
2. Doğumdan sonra iki bebeğinizi de emzirmeyi düşünüyor musunuz?
1. Evet (ne kadar süre /nedenini açıklayınız...../.....)
- 2.Hayır (nedenini açıklayınız.....)

EK-5: PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Yönerge: Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı işaretleyerek cevaplayınız. İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Kesinlikle katılıyorum =3
Kısmen katılıyorum =2
Kesinlikle katılmıyorum =1 size uygun olanı seçiniz.

	MADDE	Kesinlikle Katılıyorum +	Kısmen Katılıyorum +/-	Kesinlikle Katılmıyorum -
Merak, Heyecan ve Planlama	Gebeliğim sırasında bebeğimle konuşmaktan keyif alıyorum.	③	②	①
	İçimdeki bebeği düşündükçe kendimi yalnız hissetmiyorum.	③	②	①
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini ya da neler yaptığını düşünerek tahminlerde bulunmaya çalışıyorum.	③	②	①
	Doğacak bebeğimle oyun oynadığımı, keyif aldığımı hayal ediyorum.	③	②	①
	Bebeğime şarkı söylüyorum onunla konuşuyorum.	③	②	①
	Bebeğimin sağlıklı doğması için gebelik ve doğumla ilgili konuları araştırıyorum.	③	②	①
	Bebeğim için bebek eşyalarını araştırıyorum, bebek eşyası satan dükkanları /internet sitelerini geziyorum.	③	②	①

Kabul ve Coşku	Doğduğunda bebeğim için evi nasıl düzenleyeceğimi planlıyorum.	③	②	①
	Bebeğimin sağlığı için dinlenmem gerektiğini düşünüyorum.	③	②	①
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek beslenmeye özen gösteriyorum.	③	②	①
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğimi düşünerek ağır kaldırmamaya özen gösteriyorum.	③	②	①
	Ben yorulduğumda bebeğimin de yorulduğunu düşünüyorum.	③	②	①
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren daha sağlıklı besinler (süt, peynir, yumurta, et vb.) tüketmeye çalışıyorum.	③	②	①
	Bebeğimin benim için bir hediye olduğunu düşünüyorum.	③	②	①
	Gebeliğin mucize olduğunu ve her kadının bu duyguyu tatması gerektiğini düşünüyorum.	③	②	①
	Bebeğimi şimdiden çok seviyorum.	③	②	①
	İçimde bebeğimin sağlıklı büyüüp gelişmesi beni çok mutlu ediyor.	③	②	①
	Bebeğimin bana ait olduğunu hissediyorum.	③	②	①
	Bu bebekle ödüllendirildiğimi düşünüyorum.	③	②	①
	Bebeğimin içimde büyüdüğünü düşünmek ona olan sevgimi artırıyor.	③	②	①
	Bebeğimin bana bereket, bolluk ve şans getireceğine inanıyorum.	③	②	①
	Gebe olduğumu öğrendiğimden itibaren bebeğime zarar verecek ortamlardan (sigara dumanının, radyasyon alanı vb.) uzak duruyorum.	③	②	①

Umut	Doğduktan sonra bebeğime zaman ayırmak istiyorum.	③	②	①
	Bebeğimi kucağıma alam düşüncesi beni heyecanlandırıyor.	③	②	①
	Bebeğimin bakımını yapmaktan zevk alacağıma inanıyorum.	③	②	①
	Bebeğimin içimde hareket ettiğini düşünmek bile beni heyecanlandırıyor.	③	②	①
	Yeni bir bebeğin sorumluluğu beni heyecanlandırıyor.	③	②	①
	Bebeğimin hareketlerini hissetmeyi istiyorum.	③	②	①
	Gebeliğimin çevrem tarafından kabul edildiğini hissediyorum.	③	②	①
	Bebeğim söz konusu olduğunda gebelikle ilgili sorunları kolayca aşabileceğimi düşünüyorum.	③	②	①
	Bebeğimin tüm duygularımı (sevinçlerimi, hüznlerimi, üzüntülerimi endişelerimi, vb. hissettiğine inanıyorum.	③	②	①
	Bebeğimin kime benzeyeceğini, davranış ve kişilik özelliklerinin nasıl olacağını merak ediyorum.	③	②	①
	Doğacak bebeğimi düşündüğümde bedensel görünüşümün değişmesi beni rahatsız etmiyor.	③	②	①

EK-6: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Yönerge: Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı işaretleyerek cevaplayınız. İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Hiç katılmıyorum =1

Tamamen katılıyorum =7 arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır. Size uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.

İfadeler	1	2	3	4	5	6	7
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum							
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							
3. Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim							
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.							
7. Geleceğim hakkında iyimserim.							
8. İnsanlar bana saygı duyar							

EK-7: İntihal Raporu

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	446 words — 3%
2	hdl.handle.net Internet	328 words — 2%
3	dergipark.org.tr Internet	147 words — 1%
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet	65 words — < 1%
5	Tekin, Nurgul. "Yenidogan yogun bakimda bebegi Yatan Annelerin Durumluluk Ve surekli kaygi duzeyleri Ile Emzirme basarisini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2022 ProQuest	62 words — < 1%
6	motto.tc Internet	50 words — < 1%
7	Zehra Özkartal. "Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının karşılanamayan hemşirelik bakımına etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2024 ProQuest	49 words — < 1%
8	www.researchgate.net Internet	48 words — < 1%