



**ORDU ÜNİVERSİTESİ**  
**UNIVERSITY**

**SAĞLIK BİLİMLERİ**  
**ENSTİTÜSÜ**

**INSTITUTE OF**  
**HEALTH SCIENCES**

**EMZİRME YETERLİLİĞİNİN SOSYAL GÖRÜNÜŞ**  
**KAYGISINA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**MASTER THESIS**

**GİZEM EKİN**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr.Öğr.Üyesi Ebru ŞAHİN**

**ORDU - 2019**

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

**EMZİRME YETERLİLİĞİNİN SOSYAL  
GÖRÜNÜŞ KAYGISINA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gizem EKİN**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN**

**ORDU-2019**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Gizem EKİN tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi” adlı bu tez, jürimiz tarafından 29/04/2019 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Giresun Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

İmza.....

## ONAY

21/05/2019 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 30/05/2019 tarih ve 2019/65. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

30/05/2019  


Enstitü Müdürü  
Doç. Dr. Alparslan İNCE

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gizem EKİN

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana yol gösteren destekleriyle tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan ve hiçbir yardımı benden esirgemeyen kıymetli danışmanın Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN' e,

Lisansüstü eğitimimde önemli katkısı ve yeri olan, tez çalışmam boyunca her zaman yardımcı olan ve desteğini hep hissettiğim Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Çalışmamın analizlerinde önemli katkıları olan ve analizlerde her zaman yardımcı olan Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Öğretim Dr. Öğr. Üyesi Yeliz KAŞKO ARICI'ya ve Ömer KAPLAN'a

Hayatımın her döneminde yanımda olan, bugünlere gelmemdeki en büyük paya sahip sabırla ve sevgiyle maddi ve manevi benim en büyük destekçilerim en kıymetlilerim canım annem Aygül EKİN ve babam Ekrem EKİN'e, çalışmamın birçok aşamasında benden yardımını esirgemeyen kardeşim Hafize EKİN'e, sevgileriyle hep yanımda olan kardeşlerim Eylem EKİN'e ve Efe Mert EKİN'e teşekkür ederim.

## ÖZET

### EMZİRME YETERLİLİĞİNİN SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISINA ETKİSİ

**Amaç:** Araştırmanın amacı, emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmaya, Ordu ilindeki bir hastanenin çocuk polikliniğine başvuran, bir haftalık bebeği olan 360 anne alındı. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Yeterlilik Ölçeği (EYÖ) ve Sosyal Görünüş kaygısı Ölçeği (SGKÖ) kullanılarak toplandı. Çalışmanın analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve parametrik testler kullanıldı. Çalışmaya katılan annelerden bilgilendirilmiş yazılı onamları, ölçek kullanımı için ölçek kullanım iznive etik kurul izni alındı.

**Bulgular:** Çalışmada annelerin; %34.5'i 26-30 yaş aralığında, %35.5'inin ortaokul mezunu %61.4'ünün aylık gelir düzeyinin "orta" olduğu, %37.2'sinin "fazla kilolu" (BKİ 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) olduğu saptandı. Annelerin %71.1'inin gebeliğinin planlı gebelik olduğu, %69.5' inin gebeliğinde sağlık sorunu yaşamadığı ve %58.3' ünün sezaryen ile doğum yaptığı bulundu. Annelerin %38.4 'ünün göğsünde oluşan değişikliklerden "memnun" olduğu, %72. 2'sinin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiği, %63.0'sının anne sütü dışında besin verdiği belirlendi. EYÖ doğum sonrası 1. hafta puan ortalamasının 144.33±14.606; EYÖ doğum sonrası 8.hafta puan ortalamasının 147.48±13.62 olduğu belirlenmiştir. SGKÖ doğum sonrası 1. hafta puan ortalamasının 23.90±9.51; SGKÖ doğum sonrası 8. hafta puan ortalamasının 21.28±7.93 olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu ilk emzirme zamanı, anne sütü dışında başka bir besin verme durumu ve ek gıdaya geçme durumu ile Emzirme Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p< 0.05). Emzirme yeterliliği artıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığı belirlendi. Annelerin yaş grupları, kiloları, beden kitle indeksi, bebeklerin cinsiyeti, doğum haftası, annelerin bebeklerini doğum sonrası ilk emzirme zamanı, bebeklerine başka besin verme nedenleri ile doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta EYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05). Annelerin yaşadıkları

yer, gebelik sayısı, düşük yapma durumu, annelerin göğsünde oluşan değişikliklere karşı hissettikleri, emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, emzirme ile ilgili ebe/hemşireden bilgi alma, gazete/dergi/broşürden bilgi alma ile doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Annelerin doğum sonrası haftalar ilerledikçe emzirme konusunda kendilerini yeterli hissettikleri belirlenmiştir. Annelerin emzirme yeterliliklerinin artması ile sosyal görünüş kaygılarının azaldığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme yeterliliği, sosyal görünüş kaygısı, anne, doğum sonrası dönem

## ABSTRACT

### EFFECT ON BREASTFEEDING EFFICACY ON SOCIAL APPEARANCE ANXIETY

**Aim:** The aim of this study was to analyze the effect on breastfeeding efficacy on social appearance anxiety.

**Material and Method:** The descriptive study conducted with 360 mothers who have one week old baby were admitted to the child clinic of Ordu. Data of the research were collected using with Personal Information Form, The Breastfeeding Efficacy Scale and Social Appearance Anxiety Scale. Informed consent was obtained from the mothers in the study.

**Results:** %34.5 of the mother in study were between ages of 26-30. %35.5 of them were middle school graduates, %61.4 of them were middle income, %37.2 of them were overweight (BMI 25-29.9 kg/m). It was found that %71.1 of the mothers had planned pregnancy %69.5 mothers didn't have health problems in their pregnancies. Mother of the %58.3 were found to breed their babies by cesarean section. %38.4 of the mothers were satisfied with the changes in their chest, %72.2 of mothers were found to breastfeed their babies first hour after birth. %63.0 of the mothers found that their babies gave other nutrients instead of breast milk. The Breastfeeding Efficacy Scale mean score of postpartum the first week was found  $144.33 \pm 14.606$ . The Breastfeeding Efficacy Scale mean score of the postpartum eight week was found  $144.33 \pm 13.62$ . Social Appearance Anxiety Scale mean score of the first week was found  $23.90 \pm 9.51$ . Social Appearance Anxiety Scale mean score of the eight week was found  $21.28 \pm 7.93$ . The Breastfeeding Efficacy Scale mean scores statistically significant difference was found; postpartum the first breastfeeding time after birth, other nutritional status other than breast milk ( $p < 0.05$ ). It was determined that the social appearance anxiety decreased as breastfeeding competence efficacy increased. There were found postpartum first and eight week The Breastfeeding Efficacy Scale mean score differences between the age groups, weight sex of babies, birth week, mothers breastfeeding time of babies and the reasons of giving other food to their babies ( $p < 0.05$ ). There were found postpartum first and eight week Social Appearance Anxiety Scale score differences between place where mothers live number



of pregnancies, miscarriage status, feeling of mothers about changes in breast information from nurses/ midwives and newspaper/brochure ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** It determined that mothers felt adequate about breastfeeding as the week developed. It was observed that social appearance anxiety decreased with the increase in breastfeeding efficacy of mothers.

**Key words:** Breastfeeding, social appearance anxiety, mother, postpartum period.



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>İÇ KAPAK SAYFASI</b> .....	
<b>ONAY</b> .....	
<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	I
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	II
<b>ÖZET</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	IV
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	VII
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	XI
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	XII
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Emzirme.....	4
2.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Sıklığı.....	4
2.1.2. Laktasyon.....	6
2.1.2.1.Meme Yapısı.....	6
2.1.2.2. Laktasyon Süreci.....	7
2.1.2.3. Süt Yapımı Kontrolü.....	8
2.1.2.4. Doğum Sonrası Süt Üretimi.....	9
2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	10
2.2.1. Anneye İlişkin Faktörler.....	10
2.2.2. Bebeğe İlişkin Faktörler.....	11

2.3. Emzirmenin Faydaları.....	12
2.4. Emzirme Yeterliliği.....	13
2.5. Sosyal Görünüş Kaygısı.....	14
2.5.1. Emzirmenin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi.....	14
2.6. Emzirme Yeterliliği Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	18
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.4.2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği.....	20
3.4.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği.....	21
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	21
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması.....	21
3.7. Değişkenler.....	22
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	22
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>

<b>5.TARTIŞMA</b> .....	45
5.1.Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi.....	45
5.2.Emzirme Yeterlilik Ölçeği'ne İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi.....	48
5.3.Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi.....	51
5.4.Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi.....	53
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	59
<b>KAYNAKLAR</b> .....	61
<b>EKLER</b> .....	79
EK-1 Kişisel Bilgi Formu.....	79
EK -2 Emzirme Yeterlilik Ölçeği.....	82
EK-3 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği.....	85
EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	86
EK-5 Emzirme Yeterlilik Ölçeği İzin Yazısı.....	88
EK-6 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği İzin Yazısı.....	89
EK-7 Kurum İzin Yazısı.....	90
EK-8 Etik Kurul Onay.....	93
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	94

## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1</b> Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
<b>Tablo 4.2</b> Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	28
<b>Tablo 4.3</b> Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.4</b> Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
<b>Tablo 4.5</b> Annelerin Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Haftada Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınabilecek Alt ve Üst Değerleri, İşaretlenen Alt ve Üst Değerleri, Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri.....	32
<b>Tablo 4.6</b> Annelerin Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Haftada Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinin Alınabilecek Alt ve Üst Değerleri, İşaretlenen Alt ve Üst Değerleri, Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri.....	33
<b>Tablo 4.7</b> Annelerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanları ile Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Korelasyon Sonuçları.....	34
<b>Tablo 4.8</b> Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 4.9</b> Annelerin BKİ ne göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37

<b>Tablo 4.10</b>	Annelerin obstetrik özelliklerine göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 4.11</b>	Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
<b>Tablo 4.12</b>	Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.13</b>	Emzirme İle İlgili Bilgi Alınan Kaynaklara Göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EYÖ	: Emzirme Yeterlilik Ölçeği
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
n	: Örneklem Sayısı
PRL	: Prolaktin
SGKÖ	: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
SS	: Standart Sapma
t	: t testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
SS	: Standart Sapma
Ort	: Ortalama
AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ADA	: Amerikan Diyetetik Birliği

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesini etkileyen, anne bebek etkileşiminin başlamasında ve sürdürülmesinde önemli olan beslenme yöntemidir. Doğum sonrası hem anne hem de bebek sağlığı açısından yeri çok önemlidir (Carter ve ark., 2005; Akyüz ve ark 2007). Anne sağlığı açısından erken dönemde emzirmeye başlayan annelerde uterus involüsyon süreci daha hızlı olduğu ve doğum sonu kanamanın azaldığı bilinmektedir. Meme kanseri, over kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu ile karşılaşma riski de emzirme ile azalmaktadır. Ayrıca emzirme fizyolojik sarılığı erken dönemde iyileştirmekte ve demir eksikliği anemisini önlemektedir (Öztürk ve Demir, 2001; Taşkın, 2002; Nathan ve ark., 2003). Bu olumlu yönlerinin yanı sıra emzirme hiçbir masraf gerektirmez ve ekonomiktir.

İlk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranı ülkeler arası farklılık göstermektedir. Nepal'de %34, Madagaskar'da %78, İngiltere'de yapılan araştırmada, annelerin % 77.7'sinin ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladıkları bulunmuştur (Baker ve ark., 2006; Mullany ve ark., 2008, Agboada ve ark., 2010). Türkiye'de ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 verilerine göre doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların oranı %50 iken, doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilen çocukların oranı %70'dir. Altı aydan küçük bebeklerin ise %30.1'inin sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir (TNSA, 2013).

Yapılan araştırmalara göre annelerin emzirme durumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların içerisinde annenin sosyokültürel durumu, eğitim durumu, çalışma hayatı, ekonomik geliri, önceki çocukların emzirme deneyimi, çalışma durumu, sigara içme durumu, emzirme ile beden imajının bozulacağı korkusu gibi faktörler yer almaktadır (Işık-Koç ve Tezcan, 2005; Alp, 2009).

Doğum sonrası süreç gebelik dönemine benzer olarak kadının fiziksel özelliklerinde değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Doğum sonu dönemde laktasyonun başlamasıyla beraber göğüslerde hormonal faktörlere bağlı olarak değişiklikler görülmektedir. Memeler bu dönemde genişlemekte, sertleşmekte, başlangıçta gergin, sıcak ve hassas olmaktadır. Anne emzirmeye devam ettiği süreç



bebeği doğru emzirememesi sonrasında memelerde çatlaklar ve acıma hissi oluşmaktadır (Taşkın, 2016). Bu nedenlerle anne bebeğini emzirmekte istemekte gúçlük yaşayabilmektedir (Gjerdingen ve ark., 2009).

Kadın yaşamının belirli dönemlerinde beden algısını farklı faktörler etkilemektedir. Özellikle kadınlar gebelik dönemi süresince vücutlarındaki değişikleri gözlemlemektedir ve oluşan bu değişikliklere karşı bedenlerini algılamakta memnuniyetsizlik yaşamaktadırlar. Kadının bedenindeki değişikliklerle beraber gebelik döneminden önceki dönemde var olan beden algısının gebelik dönemi sonrasında beden algısını etkilediği görülmektedir (Chang ve ark., 2006; Akbaş ve ark., 2008).

Çeşitli araştırmalarda bireyin fiziksel görünümünde meydana gelen olumsuz değişikliklerin beden imajını ve benlik saygısını etkilediği bulunmuştur (Kılıç ve ark., 2007; Uçar ve Uzun, 2008; Yolaç Yarpuz ve ark., 2008; Kurt ve ark., 2013). Beden imajı, bebeklik döneminde gelişmeye başlayan, özellikle adölesan dönemde kişiler için önem kazanan yaşam boyu gelişip değişen bireyin kendi bedeni ile ilgili kendi algısını içeren dinamik bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Davis, 1996; Öz, 2004). Görünüş kaygısı ise, bireyin fiziksel görünüşü ile ilgili bireysel kaygılarını ve başkalarının onu değerlendirmesi ile ilgili yaşanan kaygılar olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2009). Sosyal görünüş kaygısı, bireyin bedeniyle ve görünüşüyle ilgili olumsuz beden imajının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Doğan, 2010).

Gebelik öncesi ve sonrası dönemde kadınlar için beden algısı önemli bir anksiyete kaynağı olabilmektedir (Smith, 2008). Annede fiziksel olarak görülen değişiklikler gebelikten bir süre sonra da devam etmektedir ve anne bu durumdan hoşnutsuz olabilmektedir. Bu dönemde de anne ile iletişim halinde olup bedenini nasıl algıladığı, vücudundan memnun olup olmadığının belirlenmesi yaşam kalitesi açısından önemlidir. Hemřirelerin bireylerin bakımında ve eğitiminde aktif olarak görev alması,doğum sonrası dönemde de beden imajı ve sosyal görünüşüne yönelik annelere destek olma gibi konularda danışmanlık rolleri bulunmaktadır. Annelere vücutlarında oluşacak değişimlere ilişkin duygularının ve davranışlarının belirlenmesi psikolojik olarak strese yol ačan faktörlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir.

Bu çalışma ile; hemşireler doğum sonrasında anneyi hem hastanede hem de evlerinde ziyaret ederek, bu değişimlerin ne kadar sürede düzeleceği, emzirmenin anne ve bebek açısından yararları hakkında bilgiler vererek emzirmeye teşvik etme konusunda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutulacaktır. Emzirme dönemindeki annelerin sosyal görünüşlerine dair düşüncelerine ilişkin literatürde sınırlı sayıda çalışmaya rastlanması nedeniyle bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma doğum sonu dönemdeki 1. ve 8. haftada emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. Annelerin emzirme yeterlilik düzeyi nedir?
2. Annelerin sosyal görünüş kaygısı düzeyi nedir?
3. Emzirme yeterliliği sosyal görünüş kaygısını etkilemekte midir?
4. Doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada emzirme yeterliliğinde fark var mıdır?
5. Doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada sosyal görünüş kaygısında var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Emzirme

Emzirme tüm bebekler için önerilen en önemli beslenme biçimidir (Lawrance ve Lawrance, 2005; Kleinman, 2009). Emzirme her dönemde ve kültürde yenidoğan beslenmesinde bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi açısından en uygun, benzersiz bir gıda olan anne sütünü bebeklere ulaştırmanın en sağlıklı ve kolay yoludur (Arslan, 1999; Curran ve ark., 2000; Coşkun, 2003; Balcı, 2011; Yapıcı 2012; Yiğitbaş ve ark., 2012). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) (2005) ve Amerikan Diyetetik Birliği (ADA) (2009) emzirmeyi en iyi bebek beslenme şekli olarak önermektedir.

Emzirme, anne ile bebek arasındaki ilişkinin en temel ve özel kısmıdır. Emzirme dönemi bebeğin beslenmesinin ötesinde anne bebek arasındaki sevgi bağının oluştuğu, güçlendiği ve birbirlerini keşfettikleri bir zamandır. Emzirme dönemi anne ve bebek sağlığı için çok önemli yer tutmaktadır (The United Nations Children's Found, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğumundan sonra ilk altı ay boyunca su dahil hiçbir ek besin almadan sadece anne sütü ile beslenmesini, bebekler altı ayının doldurduktan sonra, sıvı ve katı ek besin takviyelerine başlanmasını ve bu tamamlayıcı besinlere ek olarak annelerin emzirmeyi en az iki yaşına kadar sürdürmelerini önermektedir (WHO, 2009).

#### 2.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Sıklığı

Dünyada yalnızca anne sütü ile beslenme, gelişmekte olan ülkelerde %37, az gelişmiş ülkelerde %20 dir, bununla beraber de ek besin alma oranı %55- %80'e yaklaşmaktadır (WHO, 2009). Çeşitli ülkelerde emzirmeye başlama ve ilk altı ay sadece anne sütü alma oranları sırayla, Avusturya'da %93.2 ve %13.6, Kanada'da %90.3 ve %14.4, Amerika'da %73.9 ve %13.6 olarak belirtilmektedir (WHO, 2013). Gelişmekte olan ülkelerde altı aydan küçük bebeklerin %39'u sadece anne sütü alırken, %58'i 20. ile 23. aya kadar anne sütü almaya devam etmektedirler (UNICEF, 2014; Victoria ve ark., 2016; WHO, 2016). Farklı ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerde farklı ülkelerde sadece anne sütü ile beslenme oranları;

İngiltere’de %1, İsveç’te %10.1, Azerbaycan’da %12, Avusturya’da %13,6, Kanada’da %14.4, Afganistan’da %16, Amerika’da %13.6 ile %16.4 arasında , Güney Afrika’da %30, Doğu Asya’da %32, İtalya’da %42.3, Çin’de %51, Pakistan’da %53, Mısır’da %53 ve İran’da %56 olarak belirtilmiştir (Betrini ve ark., 2003; Donath ve Amir, 2005; Al-Sahab ve ark., 2010; Bolat ve ark., 2011; Irmak, 2016; UNICEF, 2016; WHO, 2016).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma (TNSA) 2013 verilerine göre ise, 0-5 ay ve 6-9 ay emzirmeyen çocukların oranı sırasıyla %8.1 ve %22.5’tir. Üç yaş altı çocuklarda doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların oranı %50 olarak belirtilirken, doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilen çocukların oranı ise %70 olarak belirtilmektedir. Sadece anne sütü ile beslenen altı aydan küçük bebeklerin oranı %30,1 iken, ortanca emzirme süresi 16.7 ay olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çınar ve ark. (2007) yaptığı çalışmada annelerin %70.1’inin bebeklerini emzirdiği, %29.9’unun emzirmedeği bulunmuştur. Aynı çalışmada 0-1 aylık bebeklerin % 70’inin anne sütü aldıkları ancak, üçüncü aydan sonra bebeklerin anne sütü alma oranların %33'lere düştüğü bulunmuştur. Dinç ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada annelerin %54.7’si bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdiği, %83.5’i ilk besin olarak anne sütü verdiği ve %9.4’ünün ilk 6 ay içinde bebeklerini anne sütünden ayırdığı görülmektedir.

Annelerin ilk altı ay bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslememeleri ve ek besinlere erken zamanda başlamalarının önemli sebebi, annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesidir (Demirtaş, 2005; Akgün, 2006). Her kadının iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesi olduğu halde, yapılan çalışmalarda sütünün yetmediğini düşünen annelerin oranının fazla olduğu belirtilmektedir (Dinç, 2005; Eğri ve Gölbaşı, 2007; Gökçay, 2007). Emzirmenin düşük oranda olmasını ve emzirmeye geç başlamayı etkileyen faktörler arasında, anne sütünün yeterli olmayacağı endişesi, hazırlıksız, preterm doğum ve emzirme hakkında yanlış bilinen inanç ve uygulamalar yer almaktadır (Turner ve ark., 1999).

### **2.1.2. Laktasyon**

Meme dokusunun gebelik boyunca gelişimi ve doğumdan sonra süt yapımı ve salgılanması süreci laktogenezis olarak tanımlanmaktadır. Süt yapımı ve salgılanması sürecinde memelerde bazı değişiklikler görülmektedir.

#### **2.1.2.1. Meme Yapısı**

Memeler yerleşim olarak 2. veya 3. kaburga ile 6. veya 7. kaburgalar arasında, pektoralis majör kası üzerinde bulunmaktadır. Memenin ağırlığı laktasyondan önce 150-200 gramdır; laktasyon döneminde ise bu ağırlık 400-500 grama çıkmaktadır (Bahadır, 2008). Meme dokusu 15-20 lobülden oluşan loblara ayrılmaktadır. Memenin her lobunda süt kanalları bulunmaktadır ve bunlar meme ucuna doğru süt sinüsleri şeklinde devam etmektedir. Loblarda yer alan lobuluslar birleşerek laktifer sinüsleri oluşturmaktadır (Şahin, 2008). Laktiferöz sinüsler, areolanın hemen altına yerleşmiş yapılardır. Alveoller meme bezi hücreleriyle döşelidir. Salgı yapan bu hücreler süt yapımından sorumludur. Bu hücrelerin etrafı myoepitel hücrelerle çevrilidir. Bu hücreler de sütün kanallara ve meme başına doğru atılmasını sağlamaktadır (Taşkın, 2016). Memenin belirli dış yapıları; meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir (Taşkın, 2016). Memenin koyu renkli olan kısmı areoladır, meme başı ise areolanın merkezinde bulunan sütün boşaldığı yapıdır (Şahin, 2008).

Meme başı derisi çok ince ve östrojene duyarlıdır. Areolada ter bezleri ve küçük yağ bezleri (Montgomery) bulunmaktadır. Erişkin meme derisi ve areola yoğun elastik liflerden dolayı buruşuktur ve uzun dermal papillalar bulunur. Meme başı stroması ışınal ve dairesel düz kas hücrelerinden oluşan yoğun irregüler bağ dokusundan oluşmaktadır. Areolanın buruşuk olması ve meme başının ereksiyonu düz kas liflerinin kontrolü sayesinde (Stranding, 2005). Meme başı ereksiyonu soğuk, dokunma ve psişik etkenler sonucu oluşabilmektedir. Laktifer duktusları boyunca etrafları daha ince düz kas liflerinin demetleriyle çevrilmektedir (Ross ve ark., 2006).

Montgomery tüberkülleri areola ve meme başında yer alan küçük, kabarcık halindeki yapılardır (Şahin, 2008; Taşkın, 2016). Montgomery tüberküllerinden koku salgılanmaktadır ve bu koku sayesinde montgomery tüberkülleri bebeğin memeyi

bulmasını ve memenin bebeğin ağzından kaymamasını sağlamaktadır. Alveoller ise, süt salgılayan bez hücreleri ve bu hücrelerin etrafını saran, kontraksiyonlarla süt ejeksiyonunu sağlayan myoepitelyal hücrelerden oluşmaktadır. Alveollerde üretimi yapılan süt, küçük süt kanalları aracılığı ile meme başına açılan, sütün depolandığı laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (Şahin, 2008).

Memenin içyapıları glandüler doku, fibröz doku ve adipoz dokudan oluşmaktadır. Glandüler doku süt yapımı ve dışarı atılmasını sağlayan başlıca yapılardan oluşmaktadır. Fibröz doku glandüler dokuya destek görevi üstlenmektedir. Adipoz doku hem lob ve lobüllerin etrafında bağ dokusu ile birlikte bulunur hem de memeyi çevrelemektedir. Alveoller ve kanallar, kan damarları, lenfatikler ve bağ dokusu içinde yerleşmektedirler (Taşkın, 2016).

### **2.1.2.2. Laktasyon Süreci**

Laktasyon süreci Laktogenezis I, Laktogenezis II ve Laktogenezis III olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır:

**Laktogenezis I:** Gebeliğin 15- 20. haftalarında gebelerin çoğunda bu evre görülmektedir. Bu aşamayla beraber memelerde süt sentezleyebilme yeteneği başlamaktadır. Bu aşamada insülin ve kortizol önemli rol oynamaktadır (Taşkın, 2016). Kolostrum sentezi gebeliğin ikinci trimestirinde östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi süreçleri sonunda meydana gelmektedir (Gökmirza, 2007).

**Laktogenezis II:** Doğumda plasentanın ayrılması ile birlikte östrojen ve progesteron hormonunun seviyesinde hızlı azalmayla prolaktin (PRL) üzerindeki baskı ortadan kalkmakta ve ön hipofizde prolaktin salınımı artmaktadır. Süt alveoller hücrelerde sentez edilmekte ve süt kanallarına verilmektedir. Memenin alveoller hücrelerinde süt sentezi doğumdan sonra bebeğin emmeye başlaması ve meme başının uyarılmasıyla ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu sayesinde olmaktadır. Bebeğin emmesi ile süt yapımı daha fazla uyarılmaktadır. Süt sentezinde rol oynayan süt oluşumu ve süt salgılanması refleksleri, emzirmenin sürekliliğinde de önemli rol oynamaktadır. Doğum sırasında plasenta retansiyonu, annede Tip I diyabet varlığı ilk 24 saat içinde süt üretimini geciktirebilmektedir (Walker, 2006; Gökmirza, 2007; Üstün ve Aluş Tokat, 2011, Çavuşoğlu, 2013; Taşkın, 2016). İlk

yarım saatte bebekleri emzirememesi nedeni olarak bebeğin emmemesi, sütün gelmemesi olarak belirlemişlerdir. Buna ek olarak yapılan doğumların %44.4'ünün sezaryen doğum olması nedeniyle uygulanan anestezinin etkisi, annenin ağrıdan kaynaklı hareket etme isteksizliği gibi faktörlerinde emzirmeyi etkilediği belirtilmektedir (Çalık ve ark., 2017).

**Laktogenezis III:** Bu döneme laktasyon (galaktopoiesis) denir. Memelerde matür süt yapımı gerçekleşmektedir. Doğumdan sonra yaklaşık 10. günde başlayan bu devrede süt yapımı endokrin kontrolden otokrin kontrol ile üretime geçiş gerçekleşmektedir (Taşkın, 2016).

### 2.1.2.3. Süt Yapımı Kontrolü

Süt yapımı kontrolü hormonal ve otokrin kontrol olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Kültürsay ve ark., 2014).

#### a) Hormonal Kontrol

Laktogenezin II. evresinde başlayan süt yapımı ve salgısının devam etmesi için meme bezinin hormonal sinyaller alması gerekmektedir. Laktasyon prolaktin ve oksitosin hormonlarının etkisiyle gerçekleşmektedir. Bu hormonlar farklı hücrese reseptörler üzerine etkili olmakla beraber, laktasyonun başarısı için ikisinin bir arada etki etmesi gerekmektedir.

**Prolaktin:** Meme bezi epitel hücrelerindeki prolaktin reseptörlerinin aktivasyonu ile beraber süt yapımı olmaktadır. Ön hipofizden salgılanan PRL, memede glandüler duktal büyümeyi ve epitel hücresi çoğalmasını uyarmaktadır ve süt protein sentezini indüklemektedir. Prolaktin sekresyonu, primer etkisi meme epitelyum hücresinde bulunan prolaktin reseptörleri aracılığıyla nörotransmitter olarak etki gösteren dopamin aracılığıyla kontrol altındadır. Süt yapımını annenin ruhsal ve fiziksel durumu etkileyebilmektedir. Stres ve yorgunluk, dopamin veya norepinefrin ya da hem dopamin hem de norepinefrin düzeylerinde artışa neden olarak PRL sentezinde baskılanmaya böylece süt yapımında azalmaya neden olabilmektedir (Kültürsay ve ark., 2014; Taşkın, 2016). Bebeğin emmesi prolaktin yapımını artırmaktadır (Taşkın, 2016).

**Oksitosin:** Süt boşalması için gerekli olan ve arka hipofizden salgılanan hormondur. Bebeğin emmesi ile birlikte meme ucu ve areoladaki duyusal reseptörlerin uyarılması

sonucu salgılanmaktadır (boşalma refleksi). Oksitosin memedeki miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu ve böylece sütün alveoller kanallara ve laktiferöz sinüslere oradan da meme başına akmasını sağlamaktadır. Buna süt inme refleksi denir. Süt üretiminde kortizol, büyüme hormonu, insülin, troid ve paratroid hormonları ve inhibitör mekanizma da rol oynamaktadır (Kültürsay ve ark., 2014; Taşkın, 2016).

#### **b) Otokrin kontrol**

Bir anne günde 800 ml süt üretmekte fakat bu üretilen miktar bebeğin istemine bağlı değişmektedir. Süt yapımının hızını memenin dolu ya da boş olması etkilemektedir. Boş memedeki süt yapımı dolu memeden daha hızlı olmaktadır. Meme yeterince boşalmamışsa süte salgılanan lokal bir faktörün etkisi sonucunda laktasyon baskılanmaktadır. Bu sebeple iki memenin de süt yapımı hızlı olması için tamamen boşalması gerekmektedir (Kültürsay ve ark., 2014). Prolaktin hormonu gece fazla üretildiği için gece emzirmek önemlidir (Taşkın, 2016).

#### **2.1.2.4. Doğum Sonrası Süt Üretimi**

Süt üretimi kolostrum, geçiş sütü ve matür süt olarak 3 aşamada oluşmaktadır (Tanır, 2006; Samur, 2008; Çavuşoğlu, 2013).

**Kolostrum:** Gebeliğin 4. ayından itibaren salgılanmaya başlayan kolostrum, protein, yağ, şeker, su, mineraller, vitaminler ve maternal antikorları içerir. Kolostrum (ilk 5 gün) ilk günlerde az salgılanır ve bebek için yeterlidir. Kolostrum olgun süte göre proteinden zengin, lipit ve laktoz düzeyi olarak daha düşüktür ve sindirimi kolaydır. Kolostrumda sekretuar IgA konsantrasyonu yüksektir. İlk emme ile bebeğin ağız ve gastrointestinal mukozası IgA ile kaplanmaktadır. Kolostrumdaki IgA bağırsaklardan emilerek kana geçer ve nazal bölge, solunum ve idrar yollarını enfeksiyonlardan korur. Ayrıca, kolostrum bebeğin mekonyum çıkarmasına yardımcı laksatif bir etkiye sahiptir. Doğum sonu 3.- 5. günlerde süt yapımı artmaktadır. Süt miktarındaki artışın gecikmemesi için ilk yarım saat içinde emzirmek önemlidir ve bütün emzirme süresini olumlu etkilemektedir (Samur, 2008; Çavuşoğlu, 2013).

**Geçiş sütü:** Doğum sonrası beşinci günden sonra ikinci haftaya kadar salgılanan ve kolostrum ile benzer özellikleri taşıyan süttür. Miktar olarak fazladır ve geçiş sütünde kolostruma göreprotein miktarı azalırken, laktoz, yağ ve kalori



miktarı artmaktadır (Kültürsay ve ark., 2014). Bu süreç içinde memeler, birden büyümekte, sertleşmekte, hassaslaşmakta ve ağırlı bir hal almaktadır. Memelerdeki kan ve lenfatik dolaşımın artmasıyla lobül ve kanallara birden süt akımı gerçekleşmektedir. Bunun sonucunda meydana gelen süt birikimine “engorjman” denir ve yaklaşık bir ya da iki gün sürmektedir (Tanır, 2006; Cesur, 2009).

**Matür süt:** Anne sütünün bileşimi 14. günden itibaren matür süt olarak değişmektedir. Bunun %10'luk kısmı büyüme ve enerji için gerekli olan karbonhidrat, protein, yağdan oluşmaktadır, kalan kısmı (%90) ise sudan oluşmaktadır. Matür sütün içeriği emzirmenin başlamasından bitişine doğru değişmektedir. Emzirmenin başında gelen süt, vitamin, protein ve su açısından zengindir. Emzirmenin bitişine doğru gelen süt ise yağdan zengin bir hal almaktadır (Taşkın, 2016).

## **2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Emzirmeyi etkileyen faktörler arasında annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve inanç eksikliği, annenin çalışma durumu, aile yapısındaki değişiklikler, annelerin emzirmek istememeleri, annelerin anne sütü ile beslemeye karşı olumsuz tutumları, sağlık personelinin emzirmeye ve annelere karşı ilgisizliği, emzirmele beden imajının bozulacağı düşüncesi ve toplumsal faktörler yer almaktadır (Aslan, 1999; Bolsoy ve ark., 2001). Laktasyon döneminde anneden ya da bebekten kaynaklı problemler sebebiyle yalnızca anne sütüyle besleme ve toplam emzirme süresi olumsuz etkilenmektedir (Coşkun, 2003; Walker, 2008).

### **2.2.1. Anneye İlişkin Faktörler**

Anneden kaynaklanan problemler laktasyonun döneminin başlangıcında ilk 1-2 haftada meydana gelmektedir (Coşkun, 2003; Walker, 2008).

Annenin bebeğini emzirmesini etkileyen faktörler değiştirilemez ve değiştirilebilir faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Değiştirilemez faktörler; yaş, medeni durum, öğrenim ve gelir durumu gibi özelliklerdir (Dennis, 2002). Değiştirilebilir faktörler ise; annenin emzirmeyi istemesi, sosyal çevresindeki insanların desteği ve emzirmeye ilişkin annenin öz yeterlilik (kendi kendine yetme) algısıdır (Tokat ve Okumuş, 2013).

Anne ile bebeğin birbirlerine yakın olmaları, annelerin çalışma durumu, adölesan gebelik, yapılan doğum şekli, annede gestasyonel diyabet varlığı, prenatal eğitim emzirmeyi etkilemektedir (Blair ve Ball, 2004; Ünsal ve ark., 2005; Galler ve ark., 2006; Kutlu ve ark., 2006; Tanır, 2006; Qiu ve ark., 2009; Özsoy, 2014; Tokat ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi düştükçe ve annenin evde kalma süresi uzadıkça emzirme süresi ve oranlarının arttığı belirtilmektedir (Çetinkaya ve ark., 1999; Ünsal ve ark., 2005; Eker ve Yurdakul., 2006). Durand ve ark. (2003), doğum öncesinde verilen eğitim ile altıncı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranının % 14'ten % 28'e yükseldiğini bildirmektedir. Sütün yetersiz olduğu düşüncesi annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeleri ve altı aydan önce ek gıdaya geçmeye engel olduğu düşünülmektedir (Demirtaş, 2005; Akgün, 2006).

Başarılı ve uzun süreli bir emzirmenin belirleyicileri arasında doğumun hemen ardından anne ve bebek arasındaki ten tene temasının sağlanması, doğumdan sonraki ilk emzirme deneyimleri, ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlama gibi faktörler yer almaktadır (Kurnaz, 2014).

Emzirmeyi olumsuz etkileyen, memeden kaynaklı en çok görülen problemler; ağrılı/çatlak olmuş meme başı (%34-96), meme apsesi ve mastit (%33), memelerde aşırı dolgunluk, meme başlarının içe çökük ya da düz olması şeklindedir (Blair ve ark., 2003; Ahluwalia ve ark., 2005; Lewallen ve ark., 2006; Briggs, 2008; Li, 2008; Spencer, 2008; Walker, 2008).

Kadının doğum sonrası dönemde yaşadığı depresyon bulguları bebek bakımı, emzirme ve annelik rolünün gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir (Dias ve Figueiredo, 2015). Stewart ve ark. (2003) bebeğin beslenmesiyle ilgili kararları etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmada emzirmenin önündeki engellerden birininde kişilerin kendilerini sosyal izolasyonda hissetmelerinden kaynaklandığını belirtmektedir.

### **2.2.2. Bebeğe İlişkin Faktörler**

Preterm eylem ve düşük doğum ağırlığı anne sütü almayı etkilemektedir (Varigny, 2010; Gerd, 2012). Erken doğan ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bir süre yoğun bakım ünitelerinde kalmaları, bu bebeklerin memeyi iyi bir şekilde

tutup kavrayamamaları ve bazı sağlık sorunları ile karşılaşmaları gibi nedenler bebeklerin anne sütü alma oranını etkilemektedir (Gerd, 2012).

Yapılan araştırmalarda düşük doğum ağırlıklı olmayan bebeklerin düşük doğum ağırlıklı bebeklere göre daha erken emzirmeye başlandığı ve yalnızca anne sütü ile beslenme sürelerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Ünsal ve ark., 2005; Örne ve ark., 2009; Xu ve ark., 2009).

Varigny ve ark. (2010), sorunsuz preterm bebeklerde dahi doğumdan sonraki dönemde anne sütü ile beslenme oranı % 69, taburcu edilirken % 57, üçüncü ayda % 33 olduğunu belirtmektedir.

### **2.3. Emzirmenin Faydaları**

Anne sütü alımının yalnızca bebeklik döneminde değil yetişkinlik dönemindeki sağlığa da olumlu etkileri vardır (Selimoğlu ve ark., 2010). Bu nedenle sağlıklı yaşamın temeli olan anne sütü ile beslenmek oldukça fazla önem taşımaktadır (Karaçam ve Kitiş, 2005).

Emzirme ile anne sütü bebeğe her zaman ulaştırılabilme kolaylığını ve annenin rahat etmesini sağlamakla birlikte anneye çeşitli fizyolojik yararlar sağlamaktadır. Bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınlarda uterus involüsyon süreci hızlanmaktadır. Over, endometrium ve meme kanserlerine yakalanma, kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz), idrar yolu enfeksiyonuna yakalanma ve doğum sonu kanama riski azalmaktadır (Öztürk ve ark., 2001; Taşkın, 2002; Nathan, 2003; Çavuşoğlu, 2013). Buna ek olarak emzirme, doğum sonu dönemde annenin fazla kilolarını vermesine yardımcı olmakta ve aile planlaması yöntemi olarak koruyuculuk sağlamaktadır. Anne sütünün ilk altı aylık dönemde %98 oranında kontrasepsiyon özelliği de bulunmaktadır. Kontrasepsiyonun sağlanması için bebek her ağladığında ve hiçbir ek gıda verilmeksizin emzirilmesi gerekmektedir (Öztek ve Kubilay, 1997; Carpenito, 2005; McLachlan ve Forster, 2006). Yapılan çalışmalar, emziren kadınların %50'sinde ovulasyonun doğum sonrası 4. haftasına kadar başladığını göstermiştir. İki yıldan az aralıklarla yapılan doğumların hem bebek, hem de anne sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve bebek ölümlerini iki kat artırdığı bilinmektedir (Gökay ve Garipağaoğlu, 2002; Yurdakök, 2004; Tunçer, 2007; Çavuşoğlu, 2013).

Emzirmenin anne ve bebeğin sağlığı üzerinde duygusal ve biyolojik etkileri bulunmaktadır (Curran ve ark., 2000; Coşkun, 2003; Balcı, 2011; Yapıcı, 2012; Yiğitbaş ve ark., 2012). Emzirme, tensel temas ile maternal bağlanmayı geliştirerek bebeğin ruhsal ve mental gelişimine pozitif etki yapar ve böylece annenin annelik duygusunu yaşamasını sağlar (Köksal ve Gökmen, 2000; Larson ve Duyf, 2003; Stolzer ve Hossain, 2006; Dror ve Allen, 2011). Anne sütünü bebeklerin immün sistemi ve bebeklik döneminde sık görülen enfeksiyonlara karşı savunma mekanizmasını güçlendirirken, uzun dönemde kronik hastalık görölme olasılığını büyük oranda azaltmaktadır. Anne sütünü ile beslenen bebeklerde alerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterokolit, özefagus ve mide lezyonları daha az görölmektedir (Çavuşoğlu, 2013). A vitamini içerdii için anne sütünle beslenmiş bebeklerde görme bozukluğu riski azalmaktadır (Çetinkaya ve Batukan, 2013).

Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirdii ayrıca demir eksikliği anemisini engelledii ve fizyolojik sarılığı daha hızlı iyileştirdii belirtilmektedir (Beksaç, 2001; Öztürk ve ark., 2001; Taşkın, 2002). Anne sütünü bebeğin beyin gelişimi içinde önemli olan esansiyel yağ asitleri ve A vitaminini içermektedir. Anne sütünle beslenme bebeğin fazla kilolu olma olasılığını azaltmaktadır ve bebeğin zihinsel gelişimini hızlandırmaktadır (Arenz ve ark., 2004; Samur 2008; Akova ve ark., 2012; Çetinkaya ve Batukan, 2013). Anne sütünün bebek üzerinde doğal sakinleştirici etkisi olduğu pişik olma ve gaz riskini azalttıii için bebeğin daha az ağladıii ifade edilmektedir (Çetinkaya ve Batukan, 2013).

#### **2.4. Emzirme Yeterliliği**

Annenin emzirmeye karşı hissettiii yeterlilik emzirme öz yeterlilik algısı olarak değerlendirilmektedir. Annenin emzirme öz-yeterliliği; bireyin bebeğini emzirip emzirmeyeceği, emzirmek için ne kadar çaba sarf edebileceği, emzirmeye ilişkin düşüncesi, tutumu ve duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşabilecek olduğu zorluklar ile mücadele edebilmesini ifade etmektedir (Dennis ve ark., 1999; Wutke ve Dennis, 2007). Dennis (2007)'in belirttiğine göre annelerin emzirme öz yeterliliği düşük ise doğum sonu depresyona eğilimleri daha fazla olmaktadır. Zubaran ve Foresti (2013)'nin yapmış olduğu çalışmada ise postpartum depresyonda olan anneler emzirme konusunda kendilerine daha az güven duymaktadırlar.

Annelerin kendilerini emzirirken yeterli görmemeleri ve kendilerine güvenmemeleri emzirme sürecini ve etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Dennis ve Faux, 1999, Blyth ve ark., 2002). Blyth ve ark. (2002) yapmış oldukları çalışmada emzirme öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme sürelerinin uzun olduğunu ifade etmektedir. Otsuka ve ark. (2008) algılanan süt yetersizliği ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi incelediklerinde ve emzirme öz-yeterlilik algısı arttıkça annelerin sütlerini yeterli olarak algıladıklarının da arttığını belirtmektedirler.

## **2.5. Sosyal Görünüş Kaygısı**

Sosyal kaygı, insanların özellikle yabancı kişilerle ya da diğer insanlar tarafından sosyal veya davranış olarak değerlendirmeleri sonucunda meydana gelmektedir (Gautreau ve ark., 2015).

Sosyal görünüş kaygısı ise, bireylerin fiziksel görünümünü, çevredeki insanların değerlendirirken yaşadıkları korku ve kaygılar olarak tanımlanabilmektedir. Sosyal görünüş kaygısı kişinin boy, kilo, kas yapısı gibi genel fiziksel görünüşü, bireyin ten rengi ve yüz şekli (burnu, gülüşü vb.) gibi özelliklerini de içeren daha geniş bir tanıma kapsayan sosyal kaygıya daha yakın bir durum olarak tanımlanmaktadır (Hart ve ark., 2008; White, 2008). Sosyal görünüş kaygısının kişilerin birçok rolünde olumsuz etkisi vardır. Bu roller kişilerin sosyal, akademik ve mesleki rolleridir (Dindar ve Akbulut, 2015). Bireylerin sosyal görünüş kaygısının yüksek olması diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirilme ve incelenme kaygısına yol açtığını ve sosyal iletişim korkusunu göstermektedir (Levinson ve Rodebaugh, 2011). Sosyal kaygısı mevcut olan kişiler diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirilmemek ve ön yargılardan uzaklaşmak için farklı davranışlar içerisine girmektedirler (Carleton ve ark., 2007).

Sosyal görünüş kaygısı öz yeterlilikle de ilişkilendirilmektedir. Öz yeterliliği düşük olan kişilerin sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir (Rothberger ve ark., 2015).

### **2.5.1. Emzirmenin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi**

Fiziksel görünüş, her yaş dönemindeki bireylerin özellikle genç neslin üzerinde daha çok durduğu konulardan birisidir. Sosyal görünüşü fiziksel zayıflığın

ya da güzelliğin kültürel bir değer olarak gösterildiği reklam, televizyon programları ve magazin etkilemektedir. Günlük yaşamda zaman zaman bireyler duygu, düşünce, davranış ve başarılarını geri planda bırakabilmektedir (Çepikkurt ve Coşkun, 2010).

Beden imajı bireyin fiziksel görünüşü ile ilgili davranış, tutum, inanç ve duygularını içerir. Yani birey başkasının karşısında iken, karşı tarafın kendisine ilişkin düşünceleri üzerinde durarak kaygı yaşayabilmektedir. Bu kaygı kişinin utangaç davranmasına yol açmaktadır. Bireyin kendinin rahat hissetmemesi başkalarından kaçınma ve çekinme bu utangaçlık tavrının nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Kara, 2016). Yapılan bir çalışmada, çalışan Çinli kadınların doğum sonrası işe döndükten sonra desteklenmedikleri ve emzirme nedeniyle utandıkları belirtilmektedir (Desmond and Meany, 2016). Benlik saygısı, depresyon ve anksiyete belirtileri ile sosyal görünüş kaygısının ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Özcan ve ark., 2013). Işıkol- Özge (2013) yaptığı çalışmada benlik saygısı arttıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığı, benlik saygısı azaldıkça sosyal görünüş kaygısının artmakta olduğu ifade edilmektedir.

Kadınların yaşamında önemli bir dönem olan gebelik ve doğum sonrası dönem, bedenin her zamankinden daha hızlı ve daha yoğun fiziksel değişimlere uğradığı bir dönemdir ve olumsuz beden imajı gebelikte sık görülmesinin yanı sıra doğum sonu dönem kadar da devam etmektedir (Huang ve ark., 2004), bu durum hem anne hemde bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir (Loth ve ark., 2011; Hauff ve Demerath, 2012) . Bedende meydana gelen değişimler nedeniyle oluşan olumsuz beden imajı kadında kaygı ve utangaçlığa yol açabilmektedir. Annenin bedeniyle ilgili kendini nasıl algıladığı emzirme ile ilişkilidir (Brown ve ark., 2015). Chang ve ark. (2006)'nın yapmış olduğu çalışmada gebelerin göğüslerinde oluşan renk değişimi ve büyümenin, karında meydana gelen çatlakların hoşgörünmediğini, kendilerini bu şekilde çirkin hissettiklerini ve bir daha gebelikten önceki bedenlerine ulaşamayacakları konusunda endişe duydukları belirtilmektedir.

Yapılan bir çalışmada doğum sonrası dönemde kadınların beden imajında birçok fiziksel değişiklik yaşanmaktadır ve bu değişikliklerle baş etmede kadınların zorlandıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada kadınların memelerdeki fiziksel değişiklikler sebebiyle kendilerini daha az çekici hissettikleri, emzirmeye başladıkları zamandan itibaren memelerini cinsellik ile ilişkili göremedikleri ve

memelerin bu iki farklı fonksiyonunu birleştiremedikleri görülmüştür (Olsson ve ark., 2005).

## **2.6. Emzirme Yeterliliği Sosyal Görünüş Kaygısı ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Emzirme kolay ve doğal bir olay olmasına rağmen, birçok anne gebelik döneminde ya da doğum sonrası ilk dönemde nasıl emzireceği konusunda yeterli bilgi ve eğitime, sütünün bebeğine yetebileceği konusunda kendine güvenmesini sağlayan sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Annelerin emzirmedeki başarısızlıkların en önemli nedeni emzirmeye başlayamamalarıdır (Yurdakök, 2004). Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde birçok faktör etkili olmakta olup bunun yanında ebe ve hemşirelerin de rolü oldukça önemlidir (Alioğulları ve ark., 2016). Tam emzirmenin olmaması halinde süt salınımında azalma, memeyle ilgili problemler, bebeğin memeyi istememesi ve emzirmenin erken bitirilmesi gibi ortaya çıkmaktadır (Duffy ve ark., 1997; Dennis, 2002; Dyson, 2012).

Prenatal dönemden başlayıp emzirmenin kesileceği döneme kadar annenin emzirmeye karar vermesi ve sürdürmesini teşvik eden sağlık personeli, emzirmenin, annenin yaşamında nasıl bir yere sahip olduğunun farkında olmalıdır. Çünkü emzirme kadında duygusal ve fiziksel değişimin yanında, kadının günlük yaşam yükü içinde önemli bir yere sahiptir (Demirtaş ve ark., 2012; Dinç ve ark., 2015). MacKinnon ve ark. (2005) yapmış oldukları çalışmada, annelerin hemşirelerden sordukları sorulara yanıt vermelerini, emzirmeleri konusunda güven ve cesaret vermelerini, endişelerini paylaşmalarını bekledikleri belirlenmiştir.

İlk altı ayda anne sütü ile beslenme oranının artırılması için, hemşireye her dönem olduğu gibi laktasyon döneminde de büyük rol düşmektedir. Bu dönemdeki annelere emzirmenin yararlarını açıklamada, emzirme sırasında ve sonrasında meydana gelebilecek problemler konusunda eğitimde, hastanelerde emzirme programlarının düzenlenmesinde ve hastaneden topluma kadar destekleyici hizmetlerin oluşturulmasında aktif rol almaları gerekmektedir (Çavuşoğlu, 2013; Küçükoğlu ve ark., 2014).

Emzirme döneminde annelerin fiziksel değişiklikler nedeniyle benlik saygısının azalması, depresyon, anksiyete belirtilerinin ortaya çıkması ve sosyal

görünüş kaygısı yaşama konusunda risk altında olan annelerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada elde edilen verilerin annelerin doğum sonrası emzirme yeterliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve ileride yaşanacak olan sosyal görünüş kaygılarının azaltılmasına yönelik yapılacak kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yol göstereceği düşünülmektedir.





### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma tanımlayıcı ve izlem (longitudinal) tiptedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zamanı**

Araştırma Ordu ili Sağlık Bakanlığı- Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası'ndaki Çocuk Polikliniklerinde yapılmıştır. Hastanede her gün ortalama dört çocuk polikliniği hizmet vermekte ve polikliniklere 0- 12 ay grubunda ortalama 69 çocuk muayene edilmektedir. Her çocuk polikliniğinde en az bir hemşire doğum sonrası servisler için ise bir tane bebek hemşiresi bulunmaktadır. Anneler doğum sonrası 1. haftada hem kendileri hem de bebekleri için kontrole çağırılmaktadır. Çalışmanın verileri 14 Kasım 2017 - 23 Haziran 2018 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden anneler alınarak toplanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Ordu İli Sağlık Bakanlığı- Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası'ndaki Çocuk Polikliniklerine başvuran 0-1 haftalık bebeği olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun kadınlar oluşturmuştur. Bu polikliniklerde 2016 yılı Ocak- Aralık ayı muayene olan 0-12 aylık bebek sayısı 15.788'dir.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 verilerine göre bebeklerin %58'i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir. Dolayısıyla, olayın görülüş sıklığı %58 kabul edilmiştir. Örneklem alınacak kişi sayısı, aşağıdaki formül kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırma örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için aşağıdaki bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2009).

$$n: \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı (15788)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0,6)

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p= 0,4)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0,05)

$$n = \frac{15788x(1,96)^2x(0,6)x(0,4)}{(0,05)^2x(15787) + (1,96)^2x(0,6)x(0,4)} = 360,397 = 360$$

Bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak 360 annenin örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır.

#### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Annelerin;

- En az 18 yaşında olması,
- En az ilkokul mezunu olması,
- 0-1 haftalık bebeğe sahip olması
- Sözel iletişim kurabilmesi,
- Emziriyor olması,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi

araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

#### **Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

- 18 yaşından küçük olmak,
- Zihinsel engeli olmak,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almış olmak,
- Emzirmiyor olmak

dışlama kriterleri arasındadır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Emzirme Yeterlilik Ölçeği (EK 2) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (EK 3) kullanılmıştır.

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu annenin tanıtıcı özelliklerini (yaş, boy, kilo, eşinin ve kendisinin eğitim durumu, eşinin ve kendisinin çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum, sosyal güvencesi ve yaşadığı yer), obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, kürtaj ve düşük durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli ve gebeliğin planlı olup olmaması), bebeğe ait özellikleri (bebeğin cinsiyeti ve doğum ağırlığı) ve emzirme ile ilgili (anne sütü verme durumu, ek besin verme durumu, eşin emzirmeye ilişkin tutumu, annenin göğsündeki değişikliklere karşı hissettiği ve emzirme ile ilgili bilgi alıp almadığı) soruları içeren 26 sorudan oluşmaktadır.

### 3.4.2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği

Cindy-Lee Dennis tarafından emzirme yeterliliğini ölçmek için geliştirilen bu ölçek Ekşioğlu (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirliği çalışılmıştır. Bu ölçek aşağıda açıklanan 33 sorudan oluşan iki alt ölçekten oluşmaktadır (Ekşioğlu, 2007):

*Teknik ölçek alt boyutu:* Başarılı bir emzirme için gerekli özel prensiplerin tanımlanması ve annelerin emzirme becerilerinin belirlenmesine yöneliktir. Ölçekte yer alan 19-33. sorular teknik ölçek alt boyutuna aittir.

*Kişisel düşüncelere ilişkin ölçek alt boyutu:* Annenin emzirmeye ilişkin inanış ve davranışlarını içeren maddelere yöneliktir. Ölçekte yer alan 1-19. sorular teknik ölçek alt boyutuna aittir. Annelerin emzirme yeterlilikleri, 5 puanlık likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Maddeler; (1) Hiçbir zaman kendime güvenmem, (2) Kendime çok güvenmem, (3) Kendime bazen güvenirim, (4) Çoğu zaman kendime güvenirim, (5) Her zaman kendime güvenirim, şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte toplam puan arttıkça emzirme yeterliliği de artmaktadır. En düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir. 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği'nde iki uygulama yapılmış ve uygulamalar sonucunda birinci uygulamada cronbach alfa katsayısı 0.91; ikinci uygulamada 0.92 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada EYÖ ve EYÖ teknik ölçek alt boyutu ve kişisel düşüncelere yönelik ölçek alt boyutu cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.875, 0.884; 0.674, 0.681; 0.882; 0.890 olarak hesaplanmıştır.

### **3.4.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği**

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (Social Appearance Anxiety Scale-SAAS-SGKÖ), kişilerin görünüşüyle ilgili olarak yaşadığı duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek amacıyla 2008 yılında Hart ve ark. tarafından geliştirilmiş öz-bildirim tarzı bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Doğan (2010) tarafından yapılmıştır. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, 16 maddeden oluşmaktadır (1) Hiç Uygun Değil, (5) Tamamen Uygun şeklinde bir cevaplama anahtarına sahip 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin 1.Maddesi tersten kodlanmaktadır. SGKÖ 'den alınabilecek alt ve üst değerler 16-76'dır. SGKÖ'den alınan yüksek puanlar görünüş kaygısının yüksek olduğunu düşündürmektedir. SGKÖ cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Test yarılama yoluyla elde edilen güvenilirlik katsayısı ise 0.88' dir. Madde toplam korelasyonunun yorumlanmasında 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, ölçeği temsil gücünün yeterli olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada SGKÖ cronbach alfa değeri sırasıyla 0.873; 0.872 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması**

Hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla, ön uygulaması 14 Kasım 2017 ve 14 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama formu, örneklem kapsamına alınan annelerin % 10'unu temsil edecek şekilde 36 kadına uygulanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamada doldurulan veri toplama formu ve ölçekler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması**

Verilerin toplanmasında 1. haftada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak kişisel bilgi formu ve ölçekler anneler tarafından doldurulmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Ölçeklerin tekrar anneler tarafından doldurulması için formlar annelere verilmiş, 8. haftada tekrar doldurdukları telefonla kesinleştirildikten sonra bazı annelerden evlerine gidilerek, bazı annelerden de hastaneye geldiklerinde ya da ortak buluşma alanlarında formlar annelerden teslim alınmıştır.

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası Çocuk Polikliniğine başvuran annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş gönüllülük ilkesine uygun olarak çalışmayı kabul eden annelere konu hakkında gerekli bilgi verilip araştırmaya katılmaya gönüllü olma durumları sorulmuştur. Gönüllü kişilere Kişisel Bilgi Formu (**EK 1**), Emzirme Yeterlilik Ölçeği (**EK 2**) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (**EK 3**) uygulanmıştır. EYÖ ve SGKÖ doğum sonrası 2. haftada annelere tekrar verilerek uygulanmıştır.

### **3.7. Değişkenler**

#### **3.7.1. Bağımlı Değişkenler**

- Emzirme Yeterliliği Ölçeği Puanı
- Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanı

#### **3.7.2. Bağımsız Değişkenler**

- Tanıtıcı Özellikler (yaş, boy, kilo, eşinin ve kendisinin eğitim durumu, eşinin ve kendisinin çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum, sosyal güvencesi ve yaşadığı yer),
- Obstetrik Özellikler (gebelik sayısı, kürtaj ve düşük durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli ve gebeliğin planlı olup olmaması),
- Bebeğe Ait Özellikler (Bebeğin ayı, cinsiyeti ve doğum ağırlığı),
- Emzirmeye İlişkin Özellikler (anne sütü verme durumu, ek besin verme durumu, eşin emzirmeye ilişkin tutumu, annenin göğsündeki değişikliklere karşı hissettiği ve emzirme ile ilgili bilgi alıp almadığı).

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere çalışma hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır (**EK-4**). Bilgilendirilmiş onam formunda araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, araştırmaya katılmaları için herhangi bir zorunluluk olmadığı, çalışmanın hangi amaçla yapıldığı ve bilgilerin ne için kullanılacağına dair açıklamalar yer almaktadır. Araştırmada kullanılan EYÖ için Ekşioğlu'ndan (**EK-5**) ve SGKÖ için Doğan'dan (**EK-6**) yazılı olarak ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın Ordu Üniversitesi Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülebilmesi için ilgili kurumdan (Tarih:25.08.2017 No:4387058-772.02 yazılı izin alınmıştır (**Ek-7**). Araştırma uygulanması için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.11.2017 tarih ve 2017/130 sayılı kararla etik kurul onayı alınmıştır (**Ek-8**).

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanıtıcı istatistik değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım kontrolü Kolmogorov-Smirnov testi ile grup varyanslarının homojenlik kontrolü ise Levene testi ile yapılmıştır. İki grup ortalaması Student t-testi ile, ikiden fazla grup tek-yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Varyans analizi sonrası farklı ortalamalar Tukey çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiş ve sonuçları harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçekler ve arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Hesaplamalarda ve sonuçlarının yorumlanmasında önemlilik düzeyi ( $\alpha$ ) %5 olarak dikkate alınmıştır. Tüm hesaplamalar istatistik paket programı ile yapılmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma; 2017-2018 yılında Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıklar Hastanesi Ek Hizmet Binası Çocuk Polikliniğine başvuran annelerle yapıldığı için ve araştırma sorularına verilen cevaplar annelerin kendileri tarafından doldurulmuş olup tıbbi verileri içermemektedir. Bu nedenle araştırma verileri sadece yapılan bölge ve bireyler ile sınırlı kalmaktadır.

### **3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Annelere doğum sonrası 8. haftada ölçeklerin yeniden doldurulması gerektiğinden telefon ile ulaşmak ve veri toplama formların anneler tarafından hastaneye bırakılarak ya da ortak bir nokta belirlenerek geri alınması süreci çalışmanın uygulanması sırasında karşılaşılan güçlüklerdir.

ZAMAN ÇİZELGESİ

AŞAMALAR	2017												2018				2019							
	7. Ay	8. Ay	9. Ay	10. Ay	11. Ay	12. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay	4. Ay	5. Ay	6. Ay	7. Ay	8. Ay	9. Ay	10. Ay	11. Ay	12. Ay	1. Ay	2. Ay	3. Ay	4. Ay		
Literatür Taraması																								
Tez Önerisi																								
Düzeltilmelerin Yapılması																								
Ön Uygulanma																								
Veri Toplama																								
Veri Girişi																								
Verilerin Analizi																								
Tez Yazımı																								

#### 4. BULGULAR

Annelerin emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $28.05 \pm 5.29$  olarak saptanmıştır. Annelerin %34.5’u 26-30 yaş aralığında, %73.0’ı çekirdek aileye sahip, %63.9’unun ilde yaşadığı, %35.5’inin ortaokul mezunu, %87.3’ünün çalışmadığı, %92.0’inin eşinin çalıştığı, %39.7’sinin eşinin lise mezunu olduğu, %93.0’inin sağlık güvencesi olduğu, %61.4’ünün aylık gelir düzeyinin “orta” olduğu, %60.3’ünün evde 5 kişiden az kişi yaşadığı ve %37.2’sinin "fazla kilolu" (BKİ  $25-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) olduğu saptanmıştır.



**Tablo 4.1.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=360)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
20 yaş ve altı	20	5.5
21-25 yaş	109	30.3
26-30 yaş	124	34.5
31-35 yaş	72	20.00
36 ve üzeri	35	9.7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	263	73.0
Geniş	97	27.0
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	230	63.9
İlçe	99	27.5
Köy	31	8.6
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	67	18.6
Ortaokul	128	35.5
Lise	109	30.3
Üniversite	56	15.6
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	46	12.7
Çalışmayan	314	87.3
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışan	331	92.0
Çalışmayan	29	8.0
<b>Eşin eğitim durumu</b>		
İlkokul	64	17.8
Ortaokul	99	27.5
Lise	143	39.7
Üniversite	54	15.00
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Var	334	93.0
Yok	26	7.0
<b>Aylık gelir düzeyi</b>		
Kötü	12	3.3
Orta	221	61.4
İyi	127	35.3
<b>Evde yaşayan kişi sayısı</b>		
<5	217	60.3
≥5	143	39.7

\*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

**Tablo 4.1.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=360) (Devamı)

<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
18.5 kg/m <sup>2</sup> altı (zayıf)	6	1.7
18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> (normal kilolu)	133	37.0
25-29.9 kg/m <sup>2</sup> (fazla kilolu)	134	37.2
30-34.9 kg/m <sup>2</sup> (I.Derece obez)	64	18.0
35-39,9 kg/m <sup>2</sup> (II.Derece obez)	21	5.8
40 kg/m <sup>2</sup> ve üzeri (III. Derece morbid obez)	2	0.5

\*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %32.0’nın ikinci gebeliği, %76.7’sinin hiç düşüğü olmadığı, %93.3’ünün hiç küretaj olmadığı, %71.1’inin gebeliğinin planlı gebelik olduğu, %69.5’inin gebeliğinde sağlık sorunu yaşamadığı, sağlık sorunu yaşayanların %28.3’ünün gebelik tansiyonu problemi yaşadığı ve %58.3’ünün sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=360)

<b>Obstetrik Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	107	29.7
2	115	32.0
3	78	21.7
4	37	10.2
5 ve üzeri	23	6.4
<b>Düşük sayısı</b>		
Düşük yok	276	76.7
Düşük var	84	23.3
<b>Küretaj sayısı</b>		
Küretaj yok	336	93.3
Küretaj var	24	6.7
<b>Planlı gebelik</b>		
Evet	256	71.1
Hayır	104	28.9
<b>Son gebeliğinde doğum öncesi bakım alma durumu</b>		
İlk 3 ay	332	33.2
3-6ay	329	32.9
6-9 ay	340	33.9
Toplam	1001	100.0
<b>Gebelik döneminde sağlık sorunu yaşama durumu</b>		
Evet	110	30.5
Hayır	250	69.5
<b>Yaşanılan sağlık sorunu*(n=120)</b>		
Gebelik Tansiyonu	34	28.3
Gestasyonel Diabet	19	16.0
Abortus Riski	16	13.3
Hiperemesis Gravidarum	13	11.0
Üriner Sorunlar	10	8.3
Erken Doğum Riski	7	5.8
Endokrin Sorunlar	4	3.3
Enfeksiyon	4	3.3
Varis	4	3.3
Hipotansiyon	3	2.5
Epilepsi Nöbeti	2	1.7
Panik Atak	1	0.8
Anemi	1	0.8
Hemoroid	1	0.8
Astım	1	0.8
Toplam	120	100.0
<b>Doğum şekli</b>		
Sezaryen	210	58.3
Normal	150	41.7

\*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3’de araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Bebeklerin %54.5’inin erkek, %62.5’inin doğum ağırlığının 2501-3500 g aralığında olduğu, %90.6’sının 37. hafta ve sonrasında doğduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=360)

<b>Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	164	45.5
Erkek	196	54.5
<b>Doğum ağırlığı</b>		
≤ 2500 g	34	9.4
2501- 3500 g	225	62.5
3501- 4000 g	70	19.5
4001 ve üzeri	31	8.6
<b>Doğum haftası</b>		
<37 haftadan	34	9.4
≥37 haftadan	326	90.6

Tablo 4.4’de araştırma kapsamına alınan annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Annelerin %38.4’inin göğsünde oluşan değişikliklerden “memnun” olduğu, %93.0’ının eşinin emzirmeye destek olduğu, %77.2’sinin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiği, %63.0’ının anne sütü dışında besin verdiği, anne sütü dışında besin verenlerin %55.5’inin diğer (bebeğin doymaması, bebeğin hasta olması, annenin hasta olması, tekrar gebe kalma, meme ucu problemi) nedenleri belirttiği, %78.9’unun emzirme ilgili daha önce bilgi aldıkları, annelerin %72.3’ünün ebe/hemşireden bilgi aldıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n=360)

<b>Emzirme İle İlgili Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Göğsünde oluşan değişikliklerle ilgili hissedilen durum</b>		
Memnunum	137	38.1
Hiçbir şey hissetmiyorum	131	36.4
Memnun değilim	92	25.5
<b>Eşin emzirmeye ilişkin tutumu</b>		
Emzirmeye destek oldu	335	93.0
Emzirmeye destek olmadı	25	7.0
<b>Doğum sonu ilk emzirme zamanı</b>		
İlk bir saat içinde	278	77.2
İlk bir gün içinde	33	9.2
Birinci günden sonra	49	13.6
<b>Anne sütü dışında başka bir besin verme durumu</b>		
Evet	227	63.1
Hayır	133	36.9
<b>Başka besin verme nedeni* (n=227)</b>		
Sütüm yetmiyor	90	39.7
Bebek emmek istemiyor	11	4.8
Diğer	126	55.5
<b>Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu</b>		
Evet	284	78.9
Hayır	76	21.1
<b>Emzirme ile ilgili bilgi alınan kaynak*(n=340)</b>		
Ebe/Hemşire	246	72.3
Doktor	37	11.0
Arkadaş	14	4.1
Aile/Akraba	30	8.8
Gazete/Dergi/Broşür	13	3.8

\*Yüzdeler belirtilen "n" sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.5’de annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada emzirme yeterlilik ölçeği ve alt boyutlarından alınabilecek alt- üst değerleri, işaretlenen alt-üst değerleri, ortalama, standart sapma değerleri ve cronbach alfa değerlerigösterilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta EYÖ ve Alt Boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Buna göre annelerin doğum sonrası 8. hafta “Teknik Ölçek” alt boyutu, “Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek” alt boyutu ve EYÖ puan

ortalamları doğum sonrası 1. haftadan anlamlı derecede daha fazladır. Annelerin doğum sonrası 8. haftadaki “Teknik Ölçek” alt boyutu, “Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek” alt boyutu ve EYÖ puanları doğum sonrası 1. haftaya göre anlamlı derecede artmıştır. EYÖ doğum sonrası 1. hafta puan ortalamasının  $144.33 \pm 14.606$  olduğu bulunmuştur. EYÖ alt boyut puan ortalamaları; Teknik ölçek Alt Boyutu için  $58.53 \pm 6.384$ , Kişisel Düşüncelere yönelik ölçek Alt Boyutu için  $85.80 \pm 9.941$  olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa değeri alt boyutlar için 0.67 ve 0.88 iken; ölçeğin tamamı için 0.87 olduğu saptanmıştır. EYÖ 8. hafta puan ortalamasının  $147.48 \pm 13.62$  olduğu bulunmuştur. EYÖ alt boyut puan ortalamaları; Teknik ölçek Alt Boyutu için  $60.73 \pm 6.10$  Kişisel Düşüncelere yönelik ölçek Alt Boyutu için  $86.68 \pm 9.46$  olarak saptanmıştır. Cronbach alfa değeri alt boyutlar için 0.68 ve 0.89 iken; ölçeğin tamamı için 0.88 olarak bulunmuştur. Annelerin doğum sonrası 1. haftada Teknik ölçek alt boyutu için işaretlenen min max değeri 14-50, kişisel düşüncelere ilişkin alt boyut için 19-95, EYÖ toplam 33-165 olarak belirlenmiştir. Annelerin doğum sonrası 8. haftada Teknik ölçek alt boyutu için işaretlenen min-max değeri 18-70, kişisel düşüncelere ilişkin alt boyut için 24-95, EYÖ toplam 33-165 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Annelerin Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Haftada Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınabilecek Alt ve Üst Değerleri, İşaretlenen Alt ve Üst Değerleri ,Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri (n=360)

	Doğum Sonrası 1.Hafta			Doğum Sonrası 8.Hafta			t	P
	Alınabilecek/ İşaretlenen Alt ve üst değerleri	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach Alfa	Alınabilecek/ İşaretlenen Alt ve üst değerleri	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach Alfa		
Teknik Ölçek	14-70/14-50	58.53±6.38	0,674	14-70/18-70	60.73±6.10	0,681	-16.493	<b>0.000*</b>
Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	19-95/19-95	85.80±9.94	0,882	19-95/24-95	86.68±9.46	0,890	-12.371	<b>0.000*</b>
Emzirme Yeterlilik Toplam	33-165/33-165	144.33±14.60	0,875	33-165/33-165	147.48±13.62	0,884	-14.572	<b>0.000*</b>

t:Bağımlı Örneklem T Testi \*:p<0.05

Tablo 4.6’da annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin alınabilecek alt ve üst değerleri, işaretlenen alt ve üst değerleri, ortalama, standart sapma değerleri ve cronbach alfa değerleri gösterilmiştir. SGKÖ doğum sonrası 1. hafta puan ortalamasının 23.90±9.51 olduğu saptanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur. SGKÖ doğum sonrası 8.hafta puan ortalamasının 21.28±7.93 olduğu, Cronbach alfa değerinin ise 0.87 olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada SGKÖ için alınabilecek Alt ve Üst Değerleri 16-76 olarak belirlenmiştir. Annelerin doğum sonrası 1. haftada SGKÖ için işaretlenen Alt ve Üst Değerleri değeri 16-70 olarak belirlenmiştir. Annelerin doğum sonrası 8. haftada SGKÖ için işaretlenen Alt ve Üst Değerleri 16-62 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta SGKÖ Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Buna göre kadınların doğum sonrası 8.hafta SGKÖ puan ortalamaları ile 1.hafta puan ortalamalarının anlamlı derecede daha azaldığı belirlenmiştir. Sonuç olarak annelerin doğum sonrası

8.haftadaki SGKÖ puanları doğum sonrası 1. haftaya göre anlamlı derecede azalmıştır

**Tablo 4.6.** Annelerin Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Haftada Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinin Alınabilecek Alt ve Üst Değerleri, İşaretlenen Alt ve Üst Değerleri, Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri (n=360)

	Doğum Sonrası 1.Hafta			Doğum Sonrası 8.Hafta			t	P
	Alınabilecek /İşaretlenen Alt ve Üst Değerleri	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach Alfa	Alınabilecek / İşaretlenen Alt ve Üst Değerleri	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach Alfa		
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	16-76/16-70	23.90±9.51	0.873	16-76/16-62	21.28±7.93	0.872	17.807	<b>0.000*</b>

t:Bağımlı Örneklem T Testi \*:p<0.05

Tablo 4.7’de SGKÖ puan ortalamaları ile EYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta Korelasyon Sonuçları gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum sonrası 1.haftada ve 8. haftada Teknik Ölçek” alt boyutu, “Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek” alt boyutu ve EYÖ puan ortalamaları ile SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönde doğrusal ilişkiler bulunmaktadır.

Annelerin doğum sonrası 1. hafta emzirme teknik ölçek alt boyutu puan ortalamaları ile SGKÖ doğum sonrası 1. hafta (r= -0.201) ve 8. hafta (r=-0.218) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası 1. hafta annelerin emzirmeye ilişkin kişisel düşüncelere yönelik alt boyutu ile SGKÖ doğum sonrası 1. hafta (r=-0.177) ve 8. hafta (r=-0.196) puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası 1. hafta EYÖ toplam puan ortalamaları ile SGKÖ doğum sonrası 1. hafta (r=- 0.192) ve 8. hafta (r=-0.208) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Annelerin doğum sonrası 8. hafta emzirme teknik alt boyutu puan ortalamaları ile SGKÖ doğum sonrası 1. hafta (r= -0.176) ve 8. hafta (r=-0.196) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası 1. hafta annelerin emzirmeye ilişkin



kişisel düşüncelere yönelik alt boyutu ile SGKÖ doğum sonrası 1. hafta ( $r=-0.166$ ) ve 8. hafta ( $r=-0.187$ ) puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası 1. hafta EYÖ toplam puan ortalamaları ile SGKÖ doğum sonrası 1. hafta ( $r=-0.171$ ) ve 8. hafta ( $r=-0.195$ ) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.7.** Annelerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanları ile Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Korelasyon Sonuçları

			D.S.1. Hafta Sosyal Görünüş Kaygısı	D.S.8. Hafta Sosyal Görünüş Kaygısı
1.Hafta	Teknik Ölçek	r	-0.201*	-0.218*
	Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	r	-0.177*	-0.196*
	Emzirme Yeterlilik Toplam	r	-0.192*	-0.208*
8.Hafta	Teknik Ölçek	r	-0.176*	-0.196*
	Kişisel Düşüncelere İlişkin Ölçek	r	-0.166*	-0.187*
	Emzirme Yeterlilik Toplam	r	-0.171*	-0.195*

r:Pearson Korelasyon Katsayısı \* $p<0.05$

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası 1.hafta 8.hafta EYÖ ve SGKÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları Tablo 4.8’de verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EYÖ puan ortalamaları ile doğum sonrası 1. ve 8. haftalarda annelerin boyu, aile tipi, yaşadığı yer, eğitim durumu, çalışma durumu eşin çalışma durumu, eşin eğitim durumu, sağlık güvencesi, aylık gelir düzeyi, evde yaşayan kişi sayısıarasındali farkınistatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p> 0,05$ ). Annelerin yaş grupları arasında doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta EYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p=0.012$ ;  $p=0.017$ ). Buna göre 21-25 yaş grubundaki annelerin doğum sonrası 1.hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamalarının, 36 ve üzeri yaş grubundaki annelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beden Kitle İndeksi ile annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p=0.001;p=0.002**).

Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta larda SGKÖ puan ortalamaları ile yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, sağlık güvencesi, aylık gelir düzeyi, evde yaşayın kişi sayısı, boy, kilo ve BKİ'ne göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.8, Tablo 4.9).

Yapılan çalışma sonucunda yaşanan yer ile doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p=0.028; p=0.022**). Buna göre ilçede yaşayan kadınların doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta SGKÖ puan ortalamaları ilde yaşayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8)

**Tablo 4.8.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası 1. hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	n	Doğum Sonrası 1.Hafta		Doğum Sonrası 8.Hafta	
		EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$	EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>					
20 yaş altı <sup>AB</sup>	20	138.35±27.435	26.05±10.231	142.3±25.157	23.55±8.709
21-25 yaş <sup>A</sup>	109	147.33±10.684	23.18±7.705	150.39±10.122	20.62±6.715
26-30 yaş <sup>AB</sup>	124	144.15±12.109	24.49±11.466	146.66±11.038	21.77±9.289
31-35 yaş <sup>AB</sup>	72	144.82±10.493	22.99±7.743	148.46±9.887	20.79±6.608
36 ve üzeri <sup>B</sup>	35	138.71±26.817	24.71±9.987	142.23±23.652	21.31±8.352
Test ve p		F=3.253 / <b>0.012*</b>	F=0.553 / 0.758	F=3.567 / <b>0.017*</b>	F=0.779 / 0.547
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek	263	144.71±15.323	23.52±9.34	147.61±13.929	21.03±7.853
Geniş	97	143.54±13.743	24.93±9.947	147.1±12.813	21.95±8.149
Test ve p		t=0.665 / 0.506	t=-1.242 / 0.215	t=0.314 / 0.754	t=-0.970 / 0.333
<b>Yaşadığı Yer</b>					
İl <sup>A</sup>	230	145.64±11.839	22.95±8.569	148.5±10.928	20.44±7.163
İlçe <sup>B</sup>	99	142.44±18.426	25.99±11.537	146.04±16.571	23.04±9.422
Köy <sup>AB</sup>	31	141.42±21.114	24.32±8.146	144.48±19.689	21.87±7.451
Test ve p		F=2.283 / 0.103	F=3.623 / <b>0.028*</b>	F=1.952 / 0.143	F=3.863 / <b>0.022*</b>
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	67	145.9±9.716	25.4±9.659	148.79±9.432	22.16±7.944
Ortaokul	128	143.55±17.867	24.84±10.745	147.31±16.059	22.27±9.043
Lise	109	145.88±13.054	22.61±8.558	148.71±11.846	20±7.012
Üniversite	56	141.64±15.764	22.5±7.637	143.88±14.66	20.46±6.523
Test ve p		F=1.364 / 0.254	F=2.065 / 0.104	F=1.828 / 0.142	F=2.098 / 0.100
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışan	46	144.89±14.399	22.52±7.275	147.83±12.569	20.35±6.357
Çalışmayan	314	144.32±14.998	24.11±9.792	147.42±13.787	21.42±8.138
Test ve p		t=0.240 / 0.810	t=-1.054 / 0.292	t=0.187 / 0.852	t=-0.854 / 0.394
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>					
Çalışan	331	144.49±14.093	23.64±9.395	147.73±13.01	21.06±7.798
Çalışmayan	29	143.38±22.498	26.9±10.493	144.55±19.351	23.79±9.12
Test ve p		t=0.383 / 0.702	t=-1.772 / 0.077	t=1.206 / 0.229	t=-1.784 / 0.075
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	64	143.56±15.274	25.06±11.424	146.48±14.266	21.97±8.812
Ortaokul	99	144.72±13.189	23.37±8.522	147.75±12.246	20.86±7.151
Lise	143	145.31±13.066	24.13±9.999	148.36±11.955	21.5±8.621
Üniversite	54	142.39±21.001	22.89±7.244	145.8±18.663	20.65±6.232
Test ve p		F=0.585 / 0.625	F=0.649 / 0.584	F=0.600 / 0.615	F=0.404 / 0.750
<b>Sağlık Güvencesi</b>					
Var	334	144.41±14.277	23.73±9.477	147.53±13.049	21.16±7.967
Yok	26	144.19±21.788	26.15±9.89	146.81±19.894	22.77±7.464
Test ve p		t=0.073 / 0.942	t=-1.254 / 0.211	t=0.259 / 0.796	t=-0.993 / 0.321
<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>					
Kötü	12	144.08±6.868	22.83±5.734	145.83±6.672	20.75±4.575
Orta	221	143.35±16.032	24.42±10.077	146.57±14.481	21.63±8.353
İyi/Çok İyi	127	146.25±13.215	23.11±8.748	149.21±12.404	20.72±7.421
Test ve p		F=1.538 / 0.216	F=0.838 / 0.434	F=1.619 / 0.200	F=0.565 / 0.569
<b>Evde Yaşayan Kişi Sayı</b>					
<5	217	145.03±16.247	23.5±9.278	147.81±14.683	21.12±7.89
≥5	143	143.43±12.591	24.51±9.864	146.97±11.862	21.52±8.02
Test ve p		t=0.996 / 0.320	t=-0.984 / 0.326	t=0.568 / 0.570	t=-0.473 / 0.636

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*:p<0.05

Beden Kitle İndeksi 18.5-24.9kg/m<sup>2</sup> (normal kilolu) arasında olan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları BKİ 25-29.9kg/m<sup>2</sup>(fazla kilolu), BKİ 30-34.9 kg/m<sup>2</sup>(1.derece obez) ve BKİ 35-39.9kg/m<sup>2</sup>(2.derece obez) olan annelerden anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Annelerin BKİ'ye Göre Doğum Sonrası 1. hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	n	Doğum Sonrası 1.Hafta		Doğum Sonrası 8.Hafta	
		EYÖ X̄ ±SS	SGKÖ X̄ ±SS	EYÖ X̄ ±SS	SGKÖ X̄ ±SS
Beden Kitle İndeksi 18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> (normal kilolu) <sup>A</sup>	133	140.88±17.884	23.38±9.098	144.41±16.419	21.08±7.353
25-29.9 kg/m <sup>2</sup> (fazla kilolu) <sup>B</sup>	134	147.32±9.932	23.97±9.617	150.14±9.219	21.13±8.171
30-34.9 kg/m <sup>2</sup> (I.Derece obez) <sup>B</sup>	64	146.45±11.562	24.53±9.809	149.2±10.201	21.5±8.118
35-39.9 kg/m <sup>2</sup> (II.Derece obez) <sup>AB</sup>	21	143.95±11.227	25.71±11.996	147.1±10.742	23±10.488
Test ve p		F=5.355 / <b>0.001*</b>	F=0.472 / 0.702	F=4.964 / <b>0.002*</b>	F=0.381 / 0.767

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*p<0.05

Annelerin obstetrik özelliklerine göre EYÖ ve SGKÖ puan ortalamaları karşılaştırmaları Tablo 4.10'da verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta EYÖ puan ortalamaları ile gebelik sayısı, düşük durumu, kürtaj durumu, planlı gebelik, gebelik döneminde sağlık sorunu yaşama durumu ve doğum şekli arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p> 0.05), (Tablo 4.10).

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları ile kürtaj durumu, planlı gebelik, gebelik döneminde sağlık sorunu yaşama ve doğum şekli arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05), (Tablo 4.10). Yapılan çalışmada gebelik sayısı ile doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre dört gebeliği olan annelerin doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamalarının

1, 2 ve 3 gebeliği olan annelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (**p=0.012; p=0.013**). Annelerin düşük yapma durumuna göre doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre düşük yapan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamalarının düşük yapmayan annelere göre anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (**p=0.002; p=0.008**), (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Bazı Özellikler	n	Doğum Sonrası 1.Hafta		Doğum Sonrası 8.Hafta	
		EYÖ X̄ ±SS	SGKÖ X̄ ±SS	EYÖ X̄ ±SS	SGKÖ X̄ ±SS
<b>Gebelik sayısı</b>					
1 <sup>A</sup>	107	144.36±14.614	23.85±8.882	147.41±14.03	21.36±7.593
2 <sup>A</sup>	115	144.38±19.067	22.71±8.987	147.23±16.619	20.46±7.187
3 <sup>A</sup>	78	145.96±10.515	23.38±9.17	149.23±10.067	20.47±7.653
4 <sup>B</sup>	37	142.7±11.05	29.03±12.361	146.24±10.278	25.49±10.543
5 ve üzeri <sup>AB</sup>	23	142.04±10.302	23.61±9.029	145±10.023	21±7.681
Test ve p		F=0.475 / 0.754	F=3.278/ <b>0.012*</b>	F=0.596 / 0.666	F=3.194/ <b>0.013*</b>
<b>Düşük durumu</b>					
Düşük Yok	276	144.85±15.925	23.03±8.789	147.91±14.392	20.58±7.307
Düşük Var	84	142.9±10.846	26.76±11.172	146.05±10.657	23.6±9.393
Test ve p		t=1.048 / 0.295)	t=-3.185/ <b>0.002*</b>	t=1.097/ 0.273	t=-2.707/ <b>0.008*</b>
<b>Kürtaj durumu</b>					
Kürtaj Yok	336	144.6±15.126	23.88±9.463	147.65±13.83	21.24±7.874
Kürtaj Var	24	141.54±11.221	24.17±10.42	145.08±10.189	21.79±8.891
Test ve p		t=0.971/ 0.332	t=-0.140/ 0.888	t=0.890/ 0.374	t=-0.326/0.744
<b>Planlı gebelik</b>					
Evet	256	143.96±16.263	23.8±9.48	147.04±14.655	21.33±8.181
Hayır	104	145.48±10.856	24.15±9.64	148.55±10.647	21.16±7.323
Test ve p		t=-0.879/ 0.380	t=-0.319/ 0.750	t=-0.953/ 0.341	t=0.178/ 0.859
<b>Gebelik döneminde sağlık sorunu yaşama durumu</b>					
Evet	110	145.14±11.038	24.28±9.303	148.05±10.797	21.32±7.8
Hayır	250	144.07±16.328	23.74±9.619	147.22±14.706	21.26±8.006
Test ve p		t=0.624/ 0.533	t=-0.501/ 0.617	t=0.535/ 0.593	t=0.060/ 0.952
<b>Doğum şekli</b>					
Sezaryen	210	144.44±14.876	23.32±8.735	147.54±13.498	20.77±7.283
Normal	150	144.34±14.993	24.72±10.484	147.39±13.837	21.99±8.738
Test ve p		t=0.061/ 0.951	t=-1.379 /0.169	t=0.104/ 0.917	t=-1.400/ 0.163

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*p<0.05

Annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada EYÖ ve SGKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.11’de verilmiştir. Yapılan çalışmada doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada EYÖ puan ortalamaları ile bebeklerin doğum ağırlıkları arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.11). Annelerin bebeklerinin cinsiyeti ile doğum sonrası 1.hafta ve 8.hafta EYÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre kız bebeğe sahip olan annelerde doğum sonrası hem 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamalarının erkek bebeğe sahip olanannelerden anlamli derecede daha yüksek olarak saptanmıştır ( $p=0.049$ ;  $p=0.037$ ). Doğum haftası 37 haftadan küçük ve 37 hafta ve üzerinde anneler ile doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre doğum haftası  $\geq 37$  hafta olan annelerde doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları doğum haftası  $< 37$  hafta olan annelerden anlamli derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.003$ ;  $p=0.003$ ), (Tablo 4.11).

Yapılan çalışmada doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta da SGKÖ puan ortalamaları ile bebeklerin doğum ağırlığı, cinsiyet ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Sonrası 1. hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri	n	Doğum Sonrası 1.Hafta		Doğum Sonrası 8.Hafta	
		EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$	EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>					
Kız	164	146.02±11.156	23.32±9.345	149.05±10.187	20.71±7.578
Erkek	196	143.04±17.345	24.39±9.65	146.16±15.843	21.76±8.207
Test ve p		t=1.073/ <b>0.049*</b>	t=-1.058/ 0.291	t=2.090/ <b>0.037*</b>	t=-1.242/0.215
<b>Doğum ağırlığı</b>					
≤ 2500 kg	34	141.18±20.048	24.97±8.376	144.68±18.512	22.09±7.055
2501- 3500 kg	225	143.94±15.895	24.04±9.53	146.99±14.386	21.45±7.873
3501- 4000 kg	70	146.89±9.351	22.61±7.915	149.97±9.103	19.99±6.824
4001 ve üzeri	31	145.61±9.966	24.61±13.338	148.45±9.014	22.06±11.084
Test ve p		F=1.322/ 0.267	F=0.643/ 0.588	F=1.417/ 0.238	F=0.875/0.454
<b>Doğum haftası</b>					
<37 Hafta	34	130.12±28.647	25.59±10.946	134.59±25.26	22.74±9.551
≥37 Hafta	326	145.89±11.769	23.73±9.354	148.82±10.999	21.13±7.746
Test ve p		t=-3.182/ <b>0.003*</b>	t=1.086/ 0.278	t=-3.253/ <b>0.003*</b>	t=1.124/ 0.262

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*p<0.05

Annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta EYÖ ve SGKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.12’de verilmiştir. Yapılan çalışmada annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta da EYÖ puan ortalamaları ile göğsünde oluşan değişikliklerle ilgili hissettiği, eşin emzirmeye karşı tutumu ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.12). Doğum sonrası ilk emzirme zamanı grupları ile doğum sonrası hem 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre doğum sonrası ilk bir saat içinde emziren annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları doğumun 1.gününden sonra emziren annelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p=0.004$ ;  $p=0.008$ ), (Tablo 4.12).

Yapılan çalışmada annelerin bebeklerine başka besin verme durumu ile doğum sonrası 1.haftada ve 8.haftada EYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre başka besin vermeyen annelerin doğum sonrası 1.hafta ve 8. hafta EYÖ puan ortalamaları başka

besin veren annelere göre anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p=0.010$ ;  $p=0.017$ ), (Tablo 4. 12).

Yapılan çalışmada annelerin bebeklerine başka besin verme nedeni ile doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre, başka besin verme nedeni “diğer”(bebek doymuyor, bebek hasta, anne hasta, tekrar gebelik, meme ucu problemi) cevabı veren annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamalarının, başka besin verme nedeni “sütüm yetmiyor” ve “bebek emmek istemiyor” cevabı veren annelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ;  $p= 0.00$ ), (Tablo 4.12).

Çalışma kapsamındaki annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada SGKÖ puan ortalamaları ile eşin emzirmeye karşı tutumu, doğum sonu ilk emzirme zamanı, başka besin verme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Araştırma kapsamındaki annelerin göğsünde oluşan değişikliklerle ilgili hissettikleri memnuniyeti arasında doğum sonrası 1.hafta SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre, göğsünde oluşan değişikliklerle ilgili “hiçbir şey hissetmiyorum” cevabı veren annelerin doğum sonrası 1.hafta SGKÖ puan ortalamaları göğsünde oluşan değişikliklerle ilgili “memnunum” cevabı veren annelerden anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir ( $p=0.029$ ). Annelerin başka besin verme durumları ile SGKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın doğum sonrası 1. haftada ve 8. haftada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p< 0.05$ ). Buna göre başka besin veren annelerin, vermeyen annelere göre SGKÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.043$ ;  $p=0.041$ ), (Tablo 4. 12).

Emzirme ile ilgili bilgi alan ve almayan anneler ile doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre, emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta SGKÖ puan ortalamaları emzirme ile ilgili bilgi alan annelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.032$ ;  $p= 0.021$ ), (Tablo 4.12)



**Tablo 4.12.** Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Sonrası 1. Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Emzirme İle İlgili Özellikler	n	Doğum Sonrası 1.Hafta		Doğum Sonrası 8.Hafta	
		EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$	EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$
<b>Göğsünde oluşan değişikliklerle ilgili hissedilen durum</b>					
Hiçbir şey hissetmiyorum <sup>A</sup>	131	144.56±14.204	22.34±8.429	147.51±13.259	20.14±7.203
Memnunum <sup>B</sup>	137	144.31±16.426	25.42±10.491	147.82±14.724	22.4±9.009
Memnun değilim <sup>AB</sup>	92	144.3±13.597	23.87±9.17	146.9±12.502	21.24±7.006
Test ve p		F=0.012/ 0.988	F=3.578/ <b>0.029*</b>	F=0.126/ 0.881	F=2.756/ 0.065
<b>Eşin emzirmeye karşı tutumu</b>					
Emzirmeye destek oldu	335	144.54±14.718	23.84±9.631	147.61±13.431	21.3±8.063
Emzirmeye destek olmadı	25	142.48±17.441	24.72±7.893	145.68±16.17	21.04±6.045
Test ve p		t=0.666/ 0.506	t=-0.445/ 0.657	t=0.683/ 0.495	t=0.157/ 0.875
<b>Doğum sonu ilk emzirme zamanı</b>					
İlk Bir Saat İçinde <sup>A</sup>	278	145.79±13.844	23.42±8.84	148.68±12.78	20.87±7.242
İlk Bir Gün İçinde <sup>AB</sup>	33	140.42±12.253	25.55±10.359	143.85±11.721	22.67±9.096
Birinci Günden Sonra <sup>B</sup>	49	139.18±20.139	25.55±12.186	143.1±17.795	22.69±10.417
Test ve p		F=5.515/ <b>0.004*</b>	F=1.594/ 0.204	F=4.879 / <b>0.008*</b>	F=1.665/ 0.191
<b>Başka besin verme durumu</b>					
Evet	183	141.96±15.218	25.13±10.022	145.4±13.961	22.34±8.486
Hayır	27	146.06±14.488	23.07±9.081	148.89±13.231	20.56±7.466
Test ve P		t=-2.584/ <b>0.010*</b>	t=2.031/ <b>0.043*</b>	t=-2.406/ <b>0.017*</b>	t=2.058/ <b>0.041*</b>
<b>Başka besin verme nedeni (n=227)</b>					
Sütüm yetmiyor	90	137.53±19.066A	24.79±11.138	141.16±17.154A	22.4±9.732
Bebek emmek istemiyor	11	132.09±22.647A	24.27±9.9	135.00±20.900A	21.82±7.494
Diğer	126	144.40±11.940B	24.63±9.694	147.63±10.966B	21.74±8.109
Test ve p		F=6.900 / <b>0.001*</b>	F=0.015/ 0.985	F=7.937/ <b>0.000*</b>	F=0.152/ 0.859
<b>Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu</b>					
Evet	284	144.36±15.263	23.26±8.885	147.58±13.949	20.72±7.514
Hayır	76	144.54±13.573	26.3±11.314	147.07±12.399	23.37±9.087
Test ve p		t=-0.094/ 0.926	t=-2.172/ <b>0.032*</b>	t=0.294/ 0.769	t=-2.334/ <b>0.021*</b>

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*p<0.05

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi aldıkları kaynaklara göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta EYÖ ve SGKÖ puanları Tablo 4.13'de gösterilmiştir. Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları ile bilgi alınan kaynağın ebe/hemşire, doktor, arkadaş, internet, aile/akraba, gazete/dergi/broşür olma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi aldıkları kaynaklara göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları ile doktor, arkadaş, internet ve aile/akraba

olma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.13).

Yapılan çalışmada emzirme ile ilgili ebe/hemşireden bilgi alan ve almayan anneler arasında doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta SGKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre, emzirme ile ilgili ebe/hemşireden bilgi almayan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta SGKÖ puan ortalamaları emzirme ile ilgili ebe/hemşireden bilgi alan annelerin puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0.032$ ,  $p=0,021$ ), (Tablo 4.13).

Araştırmada emzirme ile ilgili gazete/dergi/broşürden bilgi alan ve almayan anneler ile doğum sonrası 8.hafta SGKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre, emzirme ile ilgili gazete/dergi/broşürden bilgi almayan annelerin, doğum sonrası 8.hafta SGKÖ puan ortalamaları emzirme ile ilgili gazete/dergi/broşürden bilgi alan annelerin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=0.009$ ), (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** Emzirme İle İlgili Bilgi Alınan Kaynaklara Göre Doğum Sonrası 1.Hafta ve 8. Hafta Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Emzirme İle İlgili Bilgi Kaynaklar	İlgili Alınan n	Doğum Sonrası 1.Hafta		Doğum Sonrası 8.Hafta	
		EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$	EYÖ $\bar{X} \pm SS$	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$
<b>Ebe/Hemşire</b>					
Evet	246	144.54±14.221	23.22±8.934	147.64±13.285	20.71±7.565
Hayır	114	144.09±16.343	25.38±10.55	147.12±14.374	22.51±8.581
Test ve p		t=0.268/ 0.789	t=-2.010/ <b>0.045*</b>	t=0.334 / 0.739	t=-2.008/ <b>0.045*</b>
<b>Doktor</b>					
Evet	37	141.08±21.216	24.16±8.614	144.76±18.839	21.43±7.407
Hayır	323	144.78±13.998	23.87±9.624	147.79±12.893	21.26±8.002
Test ve p		t=-1.431/ 0.153	t=0.175/ 0.861	t=-1.283 / 0.200	t=0.123/ 0.902
<b>Arkadaş</b>					
Evet	14	143.29±11.958	23.43±11.015	146.21±12.027	21.64±9.85
Hayır	346	144.44±15.024	23.92±9.466	147.53±13.695	21.27±7.863
Test ve p		t=-0.284/ 0.776	t=-0.190/ 0.849	t=-0.353/ 0.724	t=0.174/ 0.862
<b>İnternet</b>					
Evet	32	143.38±13.694	23.09±10.085	148.66±12.409	21.03±8.63
Hayır	328	144.5±15.033	23.98±9.469	147.36±13.746	21.3±7.875
Test ve p		t=-0.406 / 0.685	t=-0.503/ 0.615	t=0.513/ 0.608	t=-0.186/ 0.853
<b>Aile/Akraba</b>					
Evet	30	144.7±13.519	24.63±12.121	148.83±11.856	21.87±10.335
Hayır	330	144.37±15.043	23.84±9.261	147.35±13.78	21.23±7.696
Test ve p		t=0.116/ 0.908	t=0.439/ 0.661	t=0.570/ 0.569	t=0.422/ 0.673
<b>Gazete/Dergi/Broşür</b>					
Evet	13	145.08±10.766	20.92±4.991	149.15±10.213	18.23±3.539
Hayır	347	144.37±15.048	24.01±9.628	147.41±13.74	21.39±8.031
Test ve p		t=0.167/ 0.867	t=-1.151/ 0.251	t=0.452/ 0.651	t=-2.951/ <b>0.009*</b>

t:Bağımsız Örneklem T Testi \*p<0.05

## 5. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada annelerin sosyodemografik özelliklere ilişkin özellikleri, bağımsız değişkenlerin öncelikle emzirme yeterliliği, ardından sosyal görünüş kaygısına etkisi tartışılmıştır. Araştırmanın bulguları amaçlara yönelik dört aşamada tartışılarak değerlendirilmiştir. Bunlar, sosyodemografik özelliklere ilişkin sonuçların değerlendirilmesi, EYÖ'ye ilişkin sonuçların değerlendirilmesi, SGKÖ'ye ilişkin sonuçların değerlendirilmesi, Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına ilişkin sonuçların değerlendirilmesidir.

### 5.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi

TNSA 2013 verilerine göre kadınların eğitim düzeylerinin %52.2'sinin ilkokul ve ortaokul (%36.1 ilkokul, %15.1 ortaokul) olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmada annelerin %54.16'sının ilkokul (%18.6) ve ortaokul (%35.5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Durukan ve ark. (2011) anneler üzerinde yaptıkları çalışmada, ilkokul (%40.8) ve ortaokul mezunu(%12.9) olduklarını, Aslan (2016) annelerin %57,4'ünün ilköğretim/ortaokul mezunu olduğu, Yenal ve arkadaşları (2013) kadınların %44.5'i ilkokul mezunu olduğunu, Kurnaz (2014) %43.5'inin ilkokul mezunu olduğunu, Uslu ve ark. (2010) % 51.6'sının ilkokul mezunu olduğunu belirtmektedir. Araştırmanın sonuçları eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada annelerin aylık gelir düzeyi %61.4 ile “orta” olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Gümüş Babacan ve ark. (2012) annelerin %77.8'inin, Dinç ve ark. (2015) %75.5'inin, Küçükoğlu ve Çelebioğlu (2014) %54.2'sinin aylık gelir düzeyini “orta” olarak belirtmektedir. Aslan (2016) annelerin %65.3'ünün gelir durumunu orta/kötü olarak belirtmektedir. Literatürdeki çalışmalar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Türkiye Halk Sağlık Kurumu'nun (2010) hazırlamış olduğu rapora göre obezite sıklığı %30.3, kadınlarda ise %41 olarak açıklanmıştır. Türkiye genelinde kadınların %34.6'sının fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada annelerin BKİ'si değerlendirildiğinde %37.2'sinin fazla kilolu (25-29.9 kg/m<sup>2</sup>) olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada BKİ açısından annelerin Türkiye genelini yansıttığı görülmektedir.

Son zamanlarda Türkiyede sezaryen doğum hızı artış göstermektedir (Koç, 2003). Artışın sebebi olarak paritenin giderek azalması, ilk gebelik yaşının yükselmesi gibi nedenler gösterilmektedir (Gül, 2008). TNSA 2013 verilerine göre doğumların %48'i sezaryen doğum yapılmaktadır. Yapılan çalışmada annelerin %58,3'ünün sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Üstüner ve Bodur (2009) annelerin %55.4'ünün, Eker ve Yurdakul (2006) %73.9'unun, Aslan (2016) %52,8'inin ve Bostancı ve İnal (2015) %82'sinin sezaryen doğum yaptıklarını belirtmektedir. Yapılan çalışmalar doğumların yarısından fazlasının sezaryen doğumla yapılması açısından araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Benzerlik gösteren çalışmaların yanı sıra farklılık gösteren çalışmalarda yer almaktadır. Yıldız ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada annelerin %55,4'ünün, Kurnaz (2014) %70.20'inin, Salgın ve ark. (2007) %51.9'unun, Aksoy ve ark. (2016) %67.6'sının normal doğum yaptıklarını belirtmektedir. Yıldız ve ark., Kurnaz'ın, Salgın ve ark. ve Aksoy ve ark. yaptıkları çalışmalar araştırmamız ile farklılık göstermektedir. Bunun sebebi olarak araştırmaların farklı bölgelerde yapılmış olması ve katılan bireylerin sosyokültürel yapılarının farklılığı gösterilebilir.

Yapılan çalışmada annelerin %77.2'si bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.4). Eker ve Yurdakul (2006) %69.9, Özenç (2005)%55.4, Yiğitbaş ve ark.(2005) %58.9, Dinç ve ark. (2015) %33, Bostancı ve İnal (2015) %88, Gümüştakım ve ark. (2017) %84.3, Yıldız ve ark. (2008) %76, Ünsal ve ark. (2005) %71.8, Tunçel ve ark. (2006) %68.5, Bolat ve ark. (2011) ise doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranını %56.9 olarak belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilme oranları ile bu çalışmadaki oran birbirleri ile benzerlik göstermekte olup,annelerin çoğunun doğum sonrası emzirme konusunda özenli davrandıkları düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada annelerin %54.5'ünün erkek bebeğe sahip olduğu belirlenmiştir. Kepekçi ve ark. (2012) annelerin % 63.6'sı, Aslan (2016) yapmış olduğu çalışmada %53.2'sinin, İnce ve arkadaşları (2017) %51.6'sının erkek bebeğe sahip olduklarını belirtmektedirler. Yapılan çalışmadan farklı olarak Yıldız ve ark. (2008) annelerin %52.9'sının, Şatır ve ark. (2017) %54.02'ünün kız bebeğe sahip olduklarını çalışmalarında belirlemişlerdir.

Annelerin %78.9'unun emzirme ile ilgili bilgi aldıkları ve %65.08'inin bilgiyi hemşire/ebelerden aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Aslan (2016) annelerin %91,7'si anne sütü hakkında bilgi aldığını, Kurnaz (2014) %62.80'inin gebelik döneminde bilgi aldığını ve bilgi alanların %52.50'sinin sağlık personelinen aldığını, Işık- Koç ve Tezcan (2005) %61'inin sağlık personelinen, Çalık ve ark. (2017) annelerin %66.1'i anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldığını, eğitim alanların %38.9'u bu konudaki eğitimi hekimden aldığını, Yanikkerem ve ark. (2014) annelerin %61.5'inin emzirme eğitimi aldığını ve bu eğitimlerin %54.8'ini hemşireden aldığını belirtmektedir. Bu çalışmada saptanan bulgular Işık- Koç ve Tezcan (2005), Çalık ve ark. (2017), Aslan (2016) ve Yanikkerem ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada annelerin %93.0'sının eşlerinin emzirmeye destek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Yılmaz ve Taşpınar (2017) yaptıkları çalışmada eğitim grubunun %83'ünün, kontrol grubunun da %73.3'ünün emzirme konusunda eşlerinden destek aldıklarını belirtmektedir. Yapılan çalışma araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durum eşlerin emzirme konusunda anne ve bebek sağlığı açısından anne sütünün önemini farkında olduklarını düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada doğum haftası 37 haftadan büyük olanlar %90.6 olarak belirlenmiştir. Bolat ve ark. (2011) bebeklerin %94.2'sinin, Ünsal ve arkadaşları (2005) %91.7'sinin, Şahin ve ark. (2012) %89.8, Küçükoğlu ve arkadaşları (2014) %61.8'inin termde doğduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışma ile literatürdeki çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada annelerin %71.1'inin gebeliklerinin planlı olduğu bulunmuştur. Çırak ve Özdemir (2015) annelerin gebeliklerinin %75.8'inin, Gökçeoğlu (2014) %74.5'inin, Çalık ve ark. (2017) %65.8'inin, Gümüşay (2016) %53.1'inin, Çırak ve Özdemir (2015) ve Durmaz (2013) da adolesan gebelerde yaptığı çalışmada gebeliklerin %54.5'inin planlı olduğunu ifade etmektedir. Yapılan çalışma ve diğer çalışmalar gebeliklerin planlı olması açısından birbiri ile benzerlik göstermektedir.

## 5.2. Emzirme Yeterlilik Ölçeği'ne ilişkin sonuçların değerlendirilmesi

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından önemli bir yere sahip olduğu bilinmesine rağmen anneler bebeklerini emzirme konusunda bazı sorunlar ile karşılaşabilmektedirler (WHO, 2013). Bebeklerin anne sütü almasını etkileyen pek çok neden bulunmaktadır. Annenin eğitim durumu, çalışma yaşamı, sosyal kültürel özellikleri, beden imajıyla ilgili düşünceleri, psikolojisi, sağlık personelinin gördüğü destek, annelerin emzirmeye karar vermesi ve emzirmeyi istemesi olarak sıralanabilmektedir (Taveras ve ark., 2003; Çölaraz, 2012; Ouyang ve ark., 2016). Annelerin EYÖ puan ortalaması doğum sonrası 1. hafta için  $144.33 \pm 14.60$  ve 8. hafta için  $147.48 \pm 13.62$  olarak belirlenmiştir. Bu durum doğum sonu dönem ilerledikçe annelerin emzirme yeterliliğinin arttığını göstermektedir. Teknik ölçek ve kişisel düşüncelere ait ölçek puan ortalamalarının da doğum sonrası 1. haftaya göre 8. haftada arttığı saptanmıştır. Ekşioğlu doğum sonrası 1. haftada EYÖ puan ortalamalarını  $145.32 \pm 15.56$  ve doğum sonrası 8. haftada  $155.50 \pm 14.74$  bulmuştur. Doğum sonrası haftalar ilerledikçe annelerin kişisel düşüncelerinin olumlu yönde değiştiği, deneyimleri ile de emzirme tekniklerini geliştirdiği söylenebilir. Annelerin emzirme yeterliliklerinin zaman geçtikçe artmış olması literatürde diğer yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada annelerin yaş grupları ile doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta EYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p=0.012$ ;  $p=0.017$ ). Aslan (2016)'ın yapmış olduğu çalışmada annelerin yaş grupları ile EYÖ puan ortalamaları arasında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaşı arttıkça EYÖ puan ortalamaları da artmakta olduğu bildirilmektedir ( $p<0.05$ ). Küçüköğlü ve Çelebioğlu (2014)'un çalışmasında annelerin yaşının EYÖ puan ortalamalarını etkilediği belirtilmektedir ( $p=0.002$ ), ( $p<0.05$ ). Çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kız bebeğe sahip olan annelerde doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta EYÖ puan ortalamaları erkek bebeğe sahip olan annelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p=0.049$ ;  $p=0.037$ ), ( $p<0.05$ ). Aslan (2016)'ın yapmış olduğu çalışmasında EYÖ puan ortalamasının bebeklerin cinsiyetiyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunmadığı belirtilmektedir ( $p>0.05$ ). Küçüköğlü ve

Çelebioğlu (2014) annelerin bebeklerinin cinsiyetinin EYÖ puan ortalamalarını etkilemediğini belirtmektedir ( $p>0.05$ ). Baysal Yalçınöz, ve ark. (2014), yaptıkları çalışmada bebeklerin cinsiyetinin EYÖ puan ortalamalarını etkilemediğini belirtmektedir ( $p>0.05$ ). İnce ve ark. (2017) İzmir’de yaptıkları çalışmada bebeğin cinsiyetinin emzirme yeterliliğini etkilemediğini belirtmektedir ( $p>0.05$ ). Yapılan çalışma ile literatürdeki diğer çalışmalar arasında fark olmasının nedeninin araştırmanın yapıldığı coğrafi bölge ve bu bölgedeki kişilerin sosyokültürel değerleri olabileceği düşünülmektedir.

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler gestasyon haftası olarak genelde yaşitlarına oranla miadından erken doğması nedeniyle, bu bebeklerin emzirilmesinde bebekten ve anneden kaynaklanan pek çok problem ortaya çıkmaktadır. Anne, meydana gelen sorunların üstünden gelmesi konusunda desteklenmediği durumda emzirme yeterlilik algısı düşebilmektedir (Küçüköğlu, 2011). Küçüköğlu, Çelebioğlu ve Coşkun (2014) yaptıkları çalışmada gebelik haftasının emzirme öz yeterliliğini etkilediği belirlenmiş; EYÖ puan ortalaması ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.025$ ), ( $p<0.05$ ). Araştırmada bebeklerin doğum haftasına göre doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada EYÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.003$ ), ( $p<0.05$ ). Doğum haftası 37 hafta ve üzeri olan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada emzirme yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir. Miadında doğan bebeklerin emme reflekslerinin de gelişmiş olduğu varsayılarak annelerin emzirme yeterliliğinin olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre yenidoğanların %50’ye yakını doğum sonrası dönemde ilk bir saat içerisinde emzirilmektedir. Yapılan çalışmada bebeklerin doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirilme oranı %77.2 olarak belirlenmiştir. EYÖ puan ortalamaları doğum sonrası ilk bir saat içinde emziren annelerin daha sonra emziren annelere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak doğum sonrası 1. hafta ile 8. hafta arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.004$ ;  $p=0.008$ ), ( $p<0.05$ ). Arslan (2011) yaptığı çalışmada doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirme ile EYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). İnce ve ark. (2017)’nin yapmış olduğu çalışmada bu oran %54.9 olarak saptanmıştır. Annelerin ilk bir saat



içinde emzirme oranı yüksek olmasına rağmen emzirme yeterlilikleri ile ilk doğum sonrası emzirme zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0.05$ ). İnce ve ark. (2017)'nin çalışması ile yapılan çalışma ve Arslan (2011)'in çalışması farklılık göstermektedir. İlk emzirme zamanı doğumdan sonra bir saat içerisinde olan anneler, ilerleyen saatlerde ilk kez emziren annelere göre kendilerini emzirme konusunda daha yeterli hissetmeleri nedeniyle emzirmede yeterliliklerinin arttığı söylenebilir.

Dennis (2006), emzirme yeterliliğini etkileyen faktörlerin içinde doğum şeklinin yer aldığını ifade etmektedir. Vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapan annelere göre emzirme yeterlilik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Dennis, 2003).Yapılan çalışmada annelerin doğum şeklinin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftadaki EYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Aslan (2016) yapmış olduğu çalışmada emzirme öz yeterliliği ile doğum şekli arasında gruplar arası inceleme sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığını ifade etmektedir. Işık ve ark. (2018) göre doğum şeklinin emzirme yeterliliğini etkilemediği belirlenmiştir. EYÖ puan ortalamasını 24. saatte doğum şekli etkilerken ( $p=0.001$ ), ( $p<0.05$ ), 4. haftada doğum şeklinin EYÖ puan ortalamasını etkilemediği belirtilmektedir ( $p>0.05$ ). Kılıcı (2014) doğum şekline göre EYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme yeterliliklerinin daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Yapılan çalışmanın bulguları bazı çalışma bulguları (Aslan, 2013; Işık ve ark., 2018) ile benzerlik göstermektedir. Sezaryen doğumun artmasının annelerin emzirme yeterliliğini etkilemediği, annelerin anestezi almış olmalarına rağmen bebeklerini emzirme konusunda kararlı olduklarını düşündürmektedir.

Laktasyon döneminde süt üretiminin yeterli olabilmesi için anneler arasında yaygın olan fazla yemek yeme sayesinde süt üretiminin artacağına yönelik kültürel faktörler yer almaktadır. Böylece postpartum dönemde emziren anne kilo alma eğilimi gösterebilmektedir (Çalım ve ark., 2016). BKİ bağımsız değişkenin incelendiğinde annelerin BKİ'nin EYÖ puan ortalamalarını etkilediği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( **$p=0.001$** ;  **$p=0.002$** ), ( **$p<0.05$** ). Fazla kilolu annelerin emzirme konusunda kendini daha yeterli hissetmektedir. Bunun sebebi

olarak, anneler kilo alımının süt üretimini artırdığı, dolayısıyla daha çok emzirebildiklerini düşünmeleri olarak gösterilebilir.

Hannula ve ark. (2008), 2000-2006 yılları arasında yapılan araştırmalardan oluşturduğu sistematik derleme sonucunda annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği ve bu durumun emzirme başarısını artırdığı belirtilmektedir. Yapılan araştırmanın sonucunun literatürü desteklediği, emzirme yeterliliği ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki negatif ilişkiyi doğruladığı görülmektedir.

### **5.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi**

Yapılan çalışmada annelerin doğum sonu sosyal görünüş kaygısı belirlenmiş olup, bu konuda literatürde sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle tartışma bölümünde beden imajına yönelik sonuçlar da yer verilmiştir. Sosyal görünüş kaygısı, bireylerin bedeniyle ve fiziksel görünüşüyle ilgili olumsuz beden imajından kaynaklanan bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Doğan, 2010). Pehlivan ve arkadaşları (2017) ev kadınlarının SGKÖ puan ortalamalarını  $38.8 \pm 15.5$  olarak belirtmektedir. Yapılan çalışmada annelerin SGKÖ puan ortalamaları doğum sonrası 1. hafta için  $23.90 \pm 9.51$  ve doğum sonrası 8. hafta için  $21.28 \pm 7.93$  bulunmuştur. Annelerin doğum sonrası 1. hafta ile 8. haftada SGKÖ puan ortalamaları aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Doğum sonrası ilerleyen haftalarda annelerin sosyal görünüş kaygılarının azaldığı görülmektedir. Annelerin gebelikte meydana gelen fiziksel değişimden uzaklaşarak yeni duruma uyum sağladıkları düşünülmektedir.

Çalışmada sosyal görünüş kaygısı ile yaş grupları farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Öngören (2015) ve Pınar (2002)'in yapmış olduğu çalışmada da beden algısının ile yaş grupları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Yapılan bu çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir

Gümüş ve ark. (2011)'nin yapmış olduğu çalışmada gebelerin sahip olduğu bebeklerinin cinsiyetinin beden imajlarını etkilemediği saptanmıştır. Yapılan çalışma bu yönüyle literatür ile benzerlik göstermektedir.

Annelerin yaşadıkları yere göre SGKÖ puan ortalamaları 1. hafta ile 8. haftada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (**p=0.028; p=0.022**). İlçe de yaşayan annelerin il ve köyde yaşayan annelere göre daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları saptanmıştır. Trabzon'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yaşadığı yere göre sosyal görünüş kaygıları köyde yaşayanlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Kılıç, 2015).

Yapılan çalışmada gebelik sayısı ve düşük yaşama durumunun doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelik sayısı ve düşük yaşama durumunun sosyal görünüş kaygısını (**p=0.012; p=0.013, p=0.002; p=0.008**) artırdığı saptanmıştır. Dört gebeliği ve düşüğü olan annelerin sosyal görünüş kaygısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Samsun'da gebeler üzerinde yapılmış olan bir çalışmada gebelik sayısı ile beden algısı arasında negatif ilişki ( $p<0.05$ ), gebelik sayısı fazla olanların beden algısının daha düşük olduğu ancak düşük durumunun beden algısını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ), (Kumcağız, 2012). Gümüş Babacan ve ark. (2011) yaptıkları araştırmada gebelik sayısı ve düşük durumunun beden imajı ve benlik algısını etkilemediğini ifade etmektedir ( $p>0.05$ ). Araştırma bulguları ile benzer ve farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bu farklılığın sebebi olarak araştırmaların yapılmış olduğu yerin kültürel yapısının ve toplumun bakış açısının sosyal görünüş kaygısını etkileyebileceği söylenebilir.

Literatürde obez kişilerde beden imajına bağlı bazı ruhsal sorunlar oluşabileceği belirtilmektedir (Ergin, 2014). Çalışmamızda annelerin BKI'ye göre SGKÖ puan ortalaması arasında doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta da anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.8). Agrawal ve ark. (2015) Hindistan'da evli kadınlar ile yapmış oldukları bir çalışmada kilolu kadınların ( $BKI>25 \text{ kg/m}^2$ ) beden imajlarından mutlu olmadıklarını ifade etmektedir. Deveci ve ark. (2005) ise BKI ile benlik saygısı arasında ilişki olmadığını belirlemiştir. Tezcan (2009)'ın yapmış olduğu çalışmada obez bireylerin benlik saygısı obez olmayanlara göre anlamlı oranda düşük olduğu ve bu kişilerin bedenlerinden memnun olmadıkları belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada BKI'ne göre obezite oranı arttıkça benlik saygısının azaldığı ifade edilmektedir (Hamurcu, 2014). Literatürdeki çalışmalar araştırmamız ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın çalışmaların

yapıldığı bölge, çalışmaya dahil edilen kadınların anne olma duygularından kaynaklanabileceği, annelik hissini verdiği mutluluğun anneye görünüş açısından kaygı hissettirmedeği düşünülmektedir.

Çalışmada emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları emzirme ile ilgili bilgi alan annelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p=0.032$ ,  $p=0.021$ ), (Tablo 4.12).

Çalışmada emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. hafta SGKÖ puan ortalamaları emzirme ile ilgili bilgi alan annelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p=0.032$ ,  $p=0.021$ ), (Tablo 4.12). Emzirme konusunda yeterince bilgi sahibi olamamanın yol açtığı stres ve özgüven eksikliği sosyal görünüş kaygısına yol açabileceği düşünülmektedir.

#### **5.4. Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi**

Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta EYÖ puan ortalamaları ve SGKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde emzirme yeterliliği arttıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

Kilo, BKI bağımsız değişkenleri emzirme yeterliliğini etkilerken literatürde (Tezcan, 2009; Agrawal, 2015) belirtilenden farklı olarak boy, kilo, BKI bağımsız değişkenleri sosyal görünüş kaygısını etkilemediği sonucuna ulaşılmaktadır (Tablo 4.8). Anneler veri toplama esnasında kilo veremediklerini ifade etmiş olsalar da bunun sebebini emzirmeye bağlamış olup, doğum sonu dönemde olmaları nedeniyle bu durumu daha kabul edilebilir buldukları düşünülmektedir.

Rodgers ve ark. (2018) ifade ettiğine göre, medyanın gebelerin vücut görünümüne odaklanma, doğumdan sonra gebelik öncesi vücut şekline hızlı bir şekilde geri dönme konusunda etkisi büyüktür. Kadınların doğum sonrası dönemde rollerinin aksine vücutlarının görünüşüne daha fazla önem vermesine neden olan medya, kadınların vücutlarına ilişkin memnuniyetsizliği artmasına neden olmaktadır. Beden imajı endişesi, artan öz bilinçlilik emzirmeye engel teşkil edebilecek olumsuz bir etkiye sahiptir.

Brown ve ark. (2015) beden imajı endişelerinin toplumda emzirmeye ilişkin utanç ile ilişkili olduğunu ve emzirmenin erken bırakılmasına yol açtığını belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak kilolu hissetmek emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir.

Johnston-Robledo ve ark. (2007), emzirmenin görünüm üzerindeki olumsuz algısını vücudun sürekli gözlenmesi ile ilişkilendirmektedir. Bu nedenle emzirmenin görünüm üzerindeki algılanması da dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Annelerin doğum sonrası sosyal görünüş kaygısının fazla olması kabul edilebilir bir durum olmasına rağmen yapılan çalışmada emzirmenin sosyal görünüş üzerine olumlu etkisi dikkat çekmektedir.

Yapılan bu çalışmada literatürün aksine emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısını azalttığı emzirme süresinin arttıkça sosyal görünüş kaygısının buna bağlı olarak azaldığı saptanmıştır (Doğum sonrası 1. hafta SGKÖ ile 1. hafta EYÖ ve 8. hafta EYÖ  $r = -0.192, -0.171$ ; doğum sonrası 8. hafta SGKÖ ile 1. hafta EYÖ ve 8. hafta EYÖ  $r = -0.208, -0.198$ ).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Annelerin emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması  $28.05 \pm 5.29$  ve gebelik sayısı ortalaması  $2.35 \pm 1.27$  olarak belirlenmiştir. Annelerin %35.5'inin ortaokul mezunu olduğu, %93.0'ının sağlık güvencesi olduğu, %61.4'ünün aylık gelir düzeyinin "orta" olduğu, %60.3'ünün evde 5 kişiden az kişi yaşadığı, %37.2'sinin "fazla kilolu" (BKİ  $25-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) olduğu %93.33'ünün hiç küretaj olmadığı ve %76.7'sinin hiç düşüğü olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1, 4.2).
- Annelerin %71.1'inin gebeliğinin planlı olduğu, %30.5'inin gebelik döneminde sağlık sorunu yaşadığı, en sık yaşanan sağlık sorununun gebelik tansiyonu olduğu (%28.3) ve yapılan doğum şeklinin yarıdan fazlasının sezaryen doğum (%58.3) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin yarıdan fazlasının cinsiyetinin erkek olduğu (%54.5), %62.5'inin 2501 kg ile 3500 kg arasında olduğu %90.6'sının termde ( $\geq 37$  haftadan) doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Çalışmaya katılan annelerin %38.1'inin 'Göğsünüzde oluşan değişikliklerle ilgili ne hissediyorsunuz?' sorusunu 'memnunum' cevabını verdiği, %93.0'ının eşinin emzirmeye destek olduğu, %77.2'sinin doğum sonu ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiği bulunmuştur (Tablo 4.4).
- Çalışmaya katılan annelerin %63.0'ının anne sütü dışında başka ek gıda verdiği, annelerin % 55.5'inin diğer nedenlerden kaynaklı (memem ucu çatlağı, göğüs ağrısı vb gibi) %78.9'unun emzirme ile ilgili bilgi aldığı, alınan bilginin büyük oranının hemşire/ebeden (%72.3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4)
- Yapılan çalışmada EYÖ ve alt boyutları cronbach alfa değerleri doğum sonrası 1. ve 8. haftada sırasıyla teknik ölçek alt boyutu (0.674; 0.681),

Kişisel düşüncelere yönelik ölçek alt boyutu (0.882; 0.890) ve EYÖ toplam değeri (0.875; 0.884) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.5).

- Yapılan çalışmada EYÖ ve EYÖ ölçek alt boyutlarından (Teknik ölçek alt boyutu, Kişisel düşüncelere yönelik ölçek alt boyutu) doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta da alınabilecek alt ve üst değerler sırasıyla 33-165, 14-70, 19-95 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.5).
- Yapılan çalışmada EYÖ ve alt boyutlarından (Teknik ölçek alt boyutu, Kişisel düşüncelere yönelik alt boyutu) doğum sonrası 1. haftada işaretlenen alt ve üst değerler sırasıyla 33-165, 14-50, 19-95; 8. haftada işaretlenen alt ve üst değerler sırasıyla 33-165, 18-70, 24-95 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- SGKÖ cronbach alfa değeri doğum sonrası 1. ve 8. haftada sırası ile (0.873; 0.872)'dir (Tablo 4.6).
- SGKÖ doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada alınabilecek alt ve üst değerler 16-76; işaretlenen alt ve üst değerler sırasıyla 16-70; 16-62 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- SGKÖ ile EYÖ teknik ölçek alt boyutu ve kişisel düşüncelere yönelik ölçek alt boyutu arasında doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde negatif yönde doğrusal ilişki saptanmıştır (Tablo 4.7).
- Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada 21-25 yaş aralığında olanların, çekirdek aileye sahip olanların, ilde yaşayanların, ilkokul mezunu olanların diğer annelerin EYÖ puan ortalamalarına göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).
- Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada eşi çalışanların, kendisi çalışanların, aylık gelir düzeyi “çok iyi” olarak tanımlananların emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının diğer annelerin emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamalarına göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).
- Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta da yaş, beden kitle indeksi ile EYÖ puan ortalamaları istatistiki olarak anlamlı fark göstermektedir ( $p=0.012$ ,  $p=0.017$ ;  $p=0.001$ ,  $p=0.002$ ), (Tablo 4.8, 4.9).

- Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada geniş aileye sahip olanların, ilçede yaşayanların, ilkokul mezunu olanların, çalışmayanların, eşi çalışmayanların, sağlık güvencesinin olmayanların, aylık gelir düzeyinin çok iyi olanların, evde 5 kişi ve daha fazla yaşayanların, beden kitle indeksinin 35-39.9 kg/m<sup>2</sup> (II.derece obez) olanların SGKÖ puan ortalamalarının diğer annelerin SGKÖ puan ortalamalarına göre yüksek olduğu saptanmıştır ancak gruplar arası farklılıklara bakıldığında tanıtıcı özelliklere göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05), (Tablo 4.8, 4.9).
- Çalışmada yer alan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada obstetrik özelliklerine göre EYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). (Tablo 4.10).
- Obstetrik özelliklere göre annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada gruplar arası SGKÖ puan ortalaması gebelik sayısı ve düşük sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.012, p=0.013; p=0.002, p=0.008), diğer obstetrik özelliklere göre ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 4.10).
- Araştırmaya katılan annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada cinsiyeti kız olanların, doğum ağırlığı 3501- 4000 kg arasında olanların, doğum haftası  $\geq 37$  hafta olanların EYÖ puan ortalamaları diğer annelere göre EYÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada cinsiyete (p=0.049, p=0.037) ve doğum haftasına (p=0.003, p=0.003) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu, bebeklerin diğer tanıtıcı özelliklerine göre ise anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p> 0.05), (Tablo 4.11).
- Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada bebeklerinin cinsiyeti erkek olanların, doğum ağırlığı 4001 ve üzeri olanların, doğum haftası 37 haftadan küçük olanların SGKÖ puan ortalamaları diğer annelerin SGKÖ puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur, gruplar arası farklılıklar incelendiğinde istatistiksel farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 4.11).



- Göğsünde oluşan değişiklere doğum sonrası 1. haftada “hiçbir şey hissetmiyorum” 8. haftada “memnunum” cevabı verenlerin, doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada eşleri emzirmeye destek olanların, bebeklerini doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirenlerin EYÖ puan ortalamaları diğer annelerin EYÖ puan ortalamalarına göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12).
- Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada anne sütü dışında başka bir besin vermeyenlerin, emzirme ile ilgili bilgi alanların EYÖ puan ortalamaları diğer annelerin EYÖ puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12).
- Araştırmaya katılan annelerin emzirme ile ilgili özelliklerine göre gruplar arası farklılıklar doğum sonrası 1. hafta ve 8. Hafta da incelendiğinde doğum sonu ilk emzirme zamanına ( $p=0.004$ ,  $p=0.008$ ), anne sütü dışında başka besin verme durumuna ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ), başka besin verme nedenine ( $p=0.001$ ,  $p=0.000$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.12).
- Araştırmaya katılan anneleri doğum sonrası 1. ve 8.haftada eşinin emzirmeye destek olmayanların, doğum sonrası birinci saatten sonra emzirenlerin, başka besin verme nedeni olarak sütünün yetmediğini işaretleyenlerin SGKÖ puan ortalamaları diğer annelerin SGKÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12).
- Annelerin doğum sonrası 1. haftada göğsünde oluşan değişiklerde hissettiği ( $p=0.029$ ), doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada ilk altı ay anne sütü dışında besin verme durumuna ( $p=0.031$ ,  $p=0.014$ ) göre SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12).
- Çalışmaya katılan annelerin doğum sonrası 1. ve 8. hafta emzirme ile ilgili bilgiyi ebe/ hemşire, akraba, gazete/ dergi/ broşürden alanlarının EYÖ puan ortalamaları diğer annelerin EYÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13).
- Annelerin doğum sonrası 1. hafta ve 8. haftada emzirme ile ilgili bilgiyi ebe/hemşireden alma durumuna ( $p=0.045$ ,  $p=0.045$ ) göre SGKÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Annelerin

doğum sonrası 8. haftada annelerin gazete/ dergi/ broşürden bilgi alma durumuna ( $p=0.009$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13).

## 6.2 Öneriler

Yapılan çalışma sonrasında aşağıda belirtilen konularda öneriler sunulmuştur:

- Planlanan gebeliklerde anne adaylarına gebe kalmadan önce danışmalık birimleri kurularak gebelik döneminde ve sonrasında bedeninde meydana gelen değişimler, bu süreç içerisinde yaşanacak fizyolojik ve psikolojik değişiklikler hakkında eğitim verilmesi,
- Emzirme yeterliliğini artırmak için gebelik, doğum ve doğum sonu döneminde annelere emzirme eğitimi ve danışmanlığı, cesaretlendirmesi grup eğitimleri, emzirmeye ilişkin problemlere yönelik baş etme yöntemleri geliştirmeleri konusunda planlamalar yapılması,
- Emzirme eğitimi yapan hemşire/ebelerin emzirmenin önemi konusunda bilgilendirilmesi ve bu algıyı güçlendirecek eğitim yöntemlerini geliştirebilmeleri için hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi,
- Emzirme açısından riskli annelerin belirlenerek bireysel farklılıkların gözetilerek erken dönemde emzirmenin desteklenmesi,
- Evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin taburculuk sonrası emzirmenin sürdürülmesinde yardımcı olarak, saptanan sorunların giderilmesi,
- Doğum sonrası sosyal görünüş kaygısı saptanabilecek riskli grupların belirlenmesi,
- Emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısını azaltmadaki etkisi nedeniyle annelerin hem anneliğe, hem de bebeğe uyum süreçlerinde emzirme başarısının artması için sosyal destek faktörlerinin ortaya çıkarılmasında katkı sunması,
- Sosyal görünüş kaygısı duyan annelerin yaşam kalitelerini artırmada gereksinim duyulan alanlarda danışmanlık yapılması,

- Beden imajı değişen annelerin doğum sonrası yeni bedenlerine olan uyum sürecinde kilo değişimi, beslenme, fiziksel aktivite gibi konularda hizmet sağlayıcılara ulaşımın kolaylaştırılması,
- Yapılacak olan çalışmaların annelerin doğum sonrası emzirme yeterliliği ve sosyal görünüş kaygısı üzerinde farklı bölge ve örneklem üzerinde yapılabilir olması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. (2010). Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics*, 10, 3-7.
- Agrawal P, Gupta K, Mishra V, Agrawal S. (2015). The psychosocial factors related to obesity: a study among overweight, obese and morbidly obese women in india. *Women & Health*, 55(6), 623-645
- Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, 116(6), 1408-1412.
- Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş A. H, Sertbaş G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon d¼zeyleriyle ilişkisi. *Noropsikiyatri Dergisi*, 45, 85-91.
- Akg¼n T. (2006). Anne s¼t¼ ile besleme durumu ve bu durumu etkileyen fakt¼rler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akova S, Yazar AS, G¼ven ř, Aydoğdu S, Toklucu M¼, Tamer C. (2012). Anne s¼t¼ alan bebeklerin 0-36 ay arası b¼y¼me ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4), 542-546.
- Aksoy Erkal Y, nal F, İnce G, ¼il G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım ř, Yılmaz Dereli D. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *G¼m¼řhane niversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96
- Aky¼z A, Kaya T, şenel N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *T¼rk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik B¼lteni*, 6, 331-335.
- Alioğulları A, Esencan Yılmaz T, nal A, şimşek ¼. (2016). Anne s¼t¼n¼n faydalarını ve emzirme tekniklerini i¼eren g¼rsel mesaj i¼erikli broř¼r ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- Alp H. (2009). ¼ocuklarda anne s¼t¼ ile beslenme s¼resi ve ilişkili fakt¼rler. *G¼ncel Pediatri*, 7, 45-52.

- Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. (2010). Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics*, 10(20), 1-9.
- American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115, 405-506.
- Arslan Cömert G. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, Von Kries R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity-a systematic review. *International Journal of Obesity*, 28, 1247-1256.
- Aslan H. (1999). Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. *Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Sayısı*, 2(3), 132-136.
- Aslan Y. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Bahadır F. (2008). Östrojen reseptörü negatif invaziv meme karsinomlarının morfolojik immun fenotipik analizi ve yeni fonksiyonel meme karsinomu sınıflamasındaki yeri. Uzmanlık tezi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul.
- Baker EJ, Sanei LC, Franklin N. (2006). Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *Journal of Health, Population Nutrition*, 24, 530-539.
- Balcı E. (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(3), 135-138
- Baysal Yalçınöz H, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(1), 31-36.
- Beksaç S, Demir N, Koç A ve Yüksel A. (2011). Emzirme. *Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Ders Kitabı*. MN Medikal & Nobel. s.1399-1411.
- Betrini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Trochini M, Rubaltelli FF.(2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: a prospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37, 447-452.

- Blair PS, Ball HL. (2004). The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Archives of Disease in Childhood*, 89,1106-1110.
- Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdyr K. (2003). The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeeding Review Journal*, 11(2), 5-9.
- Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 29(4), 278-284.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbul A, Arslan S, Çelik M ve ark. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
- Bolsoy Demirel N, Taşpınar A, Özbaşaran Ulufur F. (2001). Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 4 (6), 62–66.
- Bostancı G, İnal S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *HSP*, 2(3), 260-270.
- Briggs J. (2003). The management of nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding. *Best Practice*, 7, 1-6.
- Brown A, Rance J, Warren L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31(1), 80–89.
- Carleton NR, Collimore KC, Asmundson G J.G. (2007). Social anxiety and fear of negative evaluation: Constructvalidity of the BFNE-II. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 131–141.
- Carpenito LJ. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev: F Erdemir, 1. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 175–77.
- Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. (2005). Infants in a Neonatal Intensive Care Unit: Parental Response. *Archives of Disease Childhood Fetal Neonatal Edition*, 90(2), 109-113.

- Cesur G. (2009). Anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ghrelin ve adiponektin düzeyi ile büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması. Doktora tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Chang S, Chao Y, Kenney NJ. (2006). I am a woman and I'm pregnant:Body image of woman in third trimester of pregnancy. *Birth*,33(2), 147-153.
- Coşkun T. (2003). Anne sütü ile besleme sırasında karşılaşılan sorunlar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25, 225-35.
- Coşkun T. (2003). Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2,163-183.
- Curran JS, Barness LA, Nutrition I, Berman RE, Kliegman RM, Jenson HB.(2000). Nelson Text Book of Pediatrics; 16. Baskı, Philadelphia: Saunders Company,150-154.
- Çalık Yeşilçiçek K, Çetin Coşar F, Erkaya R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Çalım İldan S, Demirrci H, Ulaş Cambaz S, Şen S. (2016). Annelerin, doğum sonu ilk yılda kilo verme durumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3),4325-4337.
- Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 2. Genişletilmiş 10. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Basımevi, 45-46.
- Çepikkurt F, Coşkun F. (2010). Üniversiteli dansçıların sosyal fizik kaygı ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2), 17-24.
- Çetinkaya F, Şenol V, Çeler R, Bebek A, Öztürk Y. (1999). Kayseri'de kentsel alanda 12-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 42, 375-388.
- Çetinkaya F, Batukan, AC. Emzirme. Erişim: 21.08.2013  
[http://hastaneler.erciyes.edu.tr/orta\\_haber/emzirme\\_kitapcik.pdf](http://hastaneler.erciyes.edu.tr/orta_haber/emzirme_kitapcik.pdf).
- Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. (2007). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 235-241.
- Çırak R, Özdemir F. (2015). Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi*,18 (3), 214-221.

- Çölaraz N. (2012). Yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6, 215-220.
- Davis DC. (1996). The discomforts of Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25(1), 73-81.
- Demirtaş B, Ergöçmen B, Taşkın L. (2012). Annelerin günlük yaşam yükü emzirmeye engel mi? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 167-172.
- Demirtaş D. (2005). Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dennis CL, Faux S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 22, 399 -409.
- Dennis CL, McQueen K. (2007). Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes? *Acta Paediatrica*, 96(4), 590-594.
- Dennis CL. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.
- Dennis CL. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Dennis CLE. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing and Health*, 29(4), 256-268.
- Desmond D, Meaney S. (2016). A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 16.
- Deveci A, Demet MM, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 84-91.
- Dias CC, Figueiredo B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of Affect Disorders*, 171, 142-154.



- Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. (2015). 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balikesir Saglik Bilimleri Dergisi*, 4 (3), 125-130.
- Dinç S. (2005). Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağına kayıtlı 0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelik Bülteni*, 2(1), 53-63.
- Dindar M, Akbulut Y. (2015). Role of self-efficacy and social appearance anxiety on gaming motivations of MMOFPS players. *Computers and Education*, 81, 26-34.
- Doğan T. (2009). Bilişsel ve kendini değerlendirme süreçlerinin sosyal anksiyete açısından incelenmesi. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Doğan T. (2010). Sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.
- Donath SM, Amir LH. (2005). Breastfeeding and The Introduction of Solids in Australian Infants: Data From The 2001 National Health Survey. *Aust NZJ Public Health*, 29, 1715.
- Dror DK, Allen LH. (2011). The importance of milk and other animal-source foods for children in low-income countries. *Food and Nutrition Bulletin*, 32, 227-243.
- Duffy PE, Percival P, Kershaw E. (1997). Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery*, 13(4), 189-196.
- Durand M, Labarere J, Brunet E, Pons JC. (2003). Evaluation of a training program for healthcare professionals about breastfeeding. *European Journal of Obstetrics and Gynecology Reproductive Biology*, 106, 134-138.
- Durmaz Baran G. (2013). Adölesan gebelerde öz bakım eğitiminin öz bakıma benlik saygısına ve beden imajına etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. (2011). 2 Hafta- 18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 28, 385-393.

- Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. (2012). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. Erişim: 25 Eylül 2012  
<http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab001688.html>
- Eğri G, Gölbaşı Z. (2007). 15–49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 313–320.
- Eker A, Yurdakul M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 158–163.
- Ekşioğlu AB (2007). Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ergin AB. (2014). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 41-54.
- Galler JR, Harrison RH, Ramsey F. (2006). Bed-sharing, breastfeeding and maternal moods in Barbados. *Infant Behavior & Development*, 29, 526-534.
- Gautreau MC, Sherry BS, Mushquash RA, Steward HS. (2015). Is self critical perfectionism an antecedent of or a consequence of social anxiety, or both? A 12-month, three wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 82, 125–130.
- Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr*, 101(1), 55-60.
- Gjerdingen D, Fontaine P, Crow S, McGovern P, Center B, Miner M. (2009). Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction. *Women's Health*, 49, 491–504.
- Gökçay G, Garibağaoğlu M. (2002). Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T (Editörler). *Pediyatri'de*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. s.183-203.
- Gökçay G. (2007). Bebek beslenmesi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1 Baskı, İstanbul.
- Gökçeoğlu E. (2014). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

- Gökmirza E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediaatri Arşivi*, 42 (Özel Sayı), 11-5.
- Gül N. (2008). Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Gümüş Babacan A, Çevik N, Hyusni Hataf S, Biçen Ő, Keskin G, Malak Tuna A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İliőekli Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7-14.
- Gümüş Babacan A, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsak A. (2012). Postpartum depresyon yaygınlığı ve iliőekli değişkenler. *New Symposium Journal*, 50(3), 145-154.
- Gümüştakım RŐ, Deőik Aksoy H, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice and Palliative Care*, 2(1),1-8.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Müdürlüğü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ana Rapor, Kasım 2014.
- Hamurcu P. (2014). Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9),1132- 1143.
- Hauff LE, Demerath EW. (2012). Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *American Journal of Human Biology*. 24; 339-349.
- Hart AT, Flora BD, Palyo AS, Fresco UD, Holle C, Heimberg GR. (2008). Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 15(1), 48-59.
- Huang HC, Wang SY, Chen CH. (2004). Body image, maternal- fetal at-tachment and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth*, 31(3), 5-12.
- Irmak N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician*, 7 (2), 27-31.

- Işık G, Cetişli Egeliolu N, Başkaya VA. (2018). Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri Ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (3), 224-232.
- Işık-Koç G, Tezcan S. (2005). Gebelerin Emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-13.
- Işıkol-Özge F. (2013). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Üsküdar ilçesi örneği). Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3), 183-190.
- Johnston-Robledo I, Wares S, Fricker J, Pasek L. (2007). Indecent exposure: Self objectification and young women's attitudes toward breastfeeding. *Sex Roles*, 56, 429-437.
- Karaçam Z, Kitiş Y. (2005). What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. *Midwifery*, 21, 61-70.
- Kara A. (2016). Sosyal görünüş kaygısı ile utangaçlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Birey ve Toplum Dergisi*, 6(11), 95-106.
- Kepekçi M, Yalçınolu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. (2012). Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 164-168.
- Kılıcı H. (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. (2007). Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 302-310.
- Kılıç M. (2015). Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

- Kleinman R. (2009). *Pediatric Nutrition Handbook*, 6th ed. Elk Grove Village, IL: *American Academy of Pediatrics*.
- Koc I. (2003). Increased cesarean section rates in Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 8, 1-10.
- Köksal G, Gökmen H. (Editörler). (2000). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Birinci Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi;128-314.
- Kumcağız H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(2),691-703.
- Kurnaz D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Aydın.
- Kurt E, Özdilli K, Yorulmaz H. (2013). Romatoid artrit’li hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 202-208.
- Kutlu R, Marakoğlu K. (2006). Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medical Journal*, 19, 121-126.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 921-932.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.
- Küçüköğlü S. (2011). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi, emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi , Erzurum.
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. (2014). Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi, 6-8.
- Larson R, Duyff R. (2003). Amerikan Diyetisyenler Derneği’nin Geliştirilmiş Besin ve Beslenme Rehberi. İkinci Baskı, İstanbul: Acar Matbaacılık: 104-378.

- Lawrence RA, Lawrence RM. (2005). Breastfeeding: A guide for the medical profession, 6th ed. St. Louis, MO: Mosby
- Levinson AC, Rodebaugh LT, White KE, Menatti RA, Weeks WJ, Iacovino MJ, ve ark. (2013). Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *67(1)*, 125 -133.
- Lewallen LP, Dick MJ, Flowers J, Powell W, Zickefoose KT, Wall YG ve ark. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(2), 166- 172.
- Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, 122 (2), 69-76.
- Loth KA, Bauer KW, Wall M, Berge J, Neumark- Sztainer D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body Image*, 8(3), 297-300.
- MacKinnon K, McIntyre M, Quance M. (2005). The Meaning of the Nurse's presence During Childbirth. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(1), 28-36.
- McLachlan H, Forster DA. (2006). Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal*, 1(7), 1-10.
- Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatri SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, Tielsch JM. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *Journal of Nutrition*, 138, 599-603.
- Nathan L, Decherney A. (2003). Current Obstetrik & Gynecologic Diagnosis & Treatment. Ninth Edititon. McGraw-Hill Companies.
- Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth: Focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 381-387.
- Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H ve Jimba M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37, 546-555.

- Ouyang Y-Q, Su M, Redding SR. (2016) A survey on difficulties and desires of breast-feeding women in Wuhan, China. *Midwifery*, 37, 19-24.
- Öngören B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 25-45.
- Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Eraz ZÜ, Duran A, Mutlu B ve ark. (2009). Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 167-175.
- Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel CŞ, Yıldız M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.
- Özenç Ö. (2005). Balıkesir ilinde 0-12 aylık çocuğu olan annelerin süt çocuğu beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı. 516- 521.
- Özsoy S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 84-93.
- Öztek Z, Kubilay G. (1997). Toplum sağlığı hemşireliği. Ankara: Somgür Yayıncılık,1-9.
- Öztürk H, Demir Ü. (2001). Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 58-62.
- Pehlivan Z, Ada EN, Öztaş G. (2017). Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe Journal Of Sport Sciences*, 28 (1), 11–23.
- Pınar R. (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 30- 41.
- Position of the American Dietetic Association (2009): promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association*, 109, 1926-1942.
- Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. (2009). Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban

- and rural areas of Zhejiang China. *International Breastfeeding Journal*, 4, 1-9.
- Rodgers FR, O'Flynn LJ, Bourdeau A, Zimmerman E. (2018). A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite*, 126(1), 163–168.
- Ross M, Pawlina W. (2006). *Histology, a text and atlas*. 5th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rothberger SM, Harris BS, Czech DR, Melton B. (2015). The relationship of gender and self-efficacy on social physique anxiety among college students. *International Journal of Exercise Science*, 8(3), 234-242.
- Salgın A, Gökçay G, Yücel B, Polat A, Baysal Su, Sahip Y, ve ark. (2007). Postpartum depresyonun emzirme ve çocuk gelişimi üzerindeki etkileri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70(3), 70-73.
- Samur G. (2008). *Anne sütü*; 1,baskı. Ankara: Klasmat Matbacılık; p, 19.
- Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 45, 309-314.
- Smith SA, Hulsey T, Goodnight W. (2008). Effect of obesity on pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37, 176-184.
- Spencer JP. (2008). Management of mastitis in breastfeeding women. *American Family Physician*, 78(6), 727-731.
- Stewart KB, Gardiner K, Wright M. (2003). What is the Problem With Breastfeeding? A Qualitative Analysis of Infant Feeding Perceptions. *Journal of Human Nutrition and Dietetic*, 16(4), 265-273.
- Stolzer J, Hossain SF.(2006). Woman physicians and breastfeeding advice: a regional analysis. *Ethics & Medicine*, 22(3), 177-191.
- Stranding S(ed). (2005). *Gray's anatomy: the anatomical basis of clinical practice*. 39th ed. Edinburgh: Elsevier, Churchill, Livingstone
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2009). *Biyostatistik*. Ankara Hatiboğlu Yayınevi. 245-266.
- Şahin G. (2008). *Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.



- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A (2012). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 145-151.
- Şatır G, Çelik M , Kemhacıoğlu M . (2017). Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 60-66.
- Tanır F.(2006). Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Taşkın L. (2002).Anne sütünün yararları. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. Sistem Ofset. s.385-386.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş VIII.Baskı. Özyurt Matbaacılık, 574-603.
- Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112, 108-15.
- Tezcan B. (2009). Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Uzmanlık Tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- The United Nationc Children's Found. Breastfeeding. Erişim: 23.10.2014. [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html)
- Tokat MA, Okumuş H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1), 21-29.
- Tokat MA, Elmas S, Yeyğel Ç. (2017). Gestasyonel diyabetin emzirme sonuçlarına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 193-200.
- Tunçel E, DüNDAR C, Canbaz S, PeksenY. (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütüyle beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-6.

- Tunçer, M. (2007). Yenidoğan ve prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin önemi. Tunçer M, Özek E (Editörler). Neonatolojinin temel ilkeleri ve acillerinde. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi, 127-139.
- Turner N, Hounsell D, Robinson E, Tai A ve Whittle N (1999). Uptake Of Postnatal Services For Mothers Of Newborn Babies Up To Eight Weeks Of Age. *New Zealand Medical Journal*, 112(1098), 395-398.
- Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2010). Türkiye'de Obezitenin Görülme Sıklığı. Erişim: 18.07.2018  
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulmesikligi.html>
- Uçar T, Uzun Ö. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3),162-168.
- UNICEF October (2016). From The First Hour of Life. Making The Case For Improved Infant and Young Child Feeding Every Where. Erişim :02.02.2017.  
<https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf>.
- UNICEF. Breastfeeding 2014 [cited 2014 4 August]. Erişim: 13.12.2016  
[http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html).
- Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 9(2), 82-85.
- 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, 226-233.
- Üstün G, Tokat MA. (2011). Gestasyonel diyabet emzirmeyi etkiler mi? *Perinatoloji Dergisi*, 19(3), 123-129.
- Üstüner F, Bodur S. (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1), 25-32.
- Vessiere-Varigny M, Garlantezec R, Gremmo-Feger G, Collet M, Sizun J. (2010). Breastfeeding in a population of preterm infants: A prospective study in a university-affiliated hospital. *Archives of Pediatrics*, 17, 1416-1424.

- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J ve ark. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And life longeffect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Walker M. (2006). Breastfeeding with diabetes: Yes you can! *Journal of Human Lactation*, 22 (3), 345–346.
- Walker M. (2008). Conquering common breast-feeding problems. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 22(4), 267-274.
- White EK. (2008). The Role of Social Physique Anxiety and Social Appearance Anxiety in the Body Checking Behaviors of Male and Female College Students, Unpublished Master Thesis, University of Nevada. Las Vegas.
- WHO Breastfeeding. (2016). Erişim: 02.02.2017.  
[www.who.int/topics/breastfeeding/en](http://www.who.int/topics/breastfeeding/en).
- World Health Organization, Unicef (1989). Protecting, promoting and supporting breast-feeding the special role of maternity services retrieved 2004; Erişim: 02.02.2017.  
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/>
- World Health Organization. (2009). Global data bank on infant and young child feeding, Geneva, 3-37.
- World Health Organization. (2009). United Nations International Emergency Fund. Babyfriendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital,:58.
- World Health Organization. (2013). Infant and young child feeding data by country. Erişim: 18.07.2013.  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/6/12-109363/en/>.
- World Health Organization. (2013). Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. Available from: Erişim:01.10.2016.  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/publications/WHOMCA\\_PNC-2014\\_Briefer\\_A4.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHOMCA_PNC-2014_Briefer_A4.pdf).

- Wutke K, Dennis CL. (2007). The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8),1439-1446.
- Xu F, Qiu L, Binns CW, Liu X. (2009). Breastfeeding in China: a review. *International Breastfeeding Journal*, 4, 6.
- Yanikkerem E, Ay S, Göker A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6-16.
- Yapıcı M. Baba emzirmesi. Erişim: 11.08. 2012.  
[www.aku.edu.tr/AKU/DosyaYonetimi/OKULONCESI/baba.doc](http://www.aku.edu.tr/AKU/DosyaYonetimi/OKULONCESI/baba.doc).
- Yenal K, Tokat Aluş M, Ozan Durgun Y, Çeçe Ö, Abalın Bakılan F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,10 (2), 14-19.
- Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(2), 61-67.
- Yılmaz C, Taşpınar A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25 -34.
- Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobyay Bulut, H. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49-59.
- Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Çalık Yeşilçiçek K ve Bulut Kobyay H. (2005). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. 13.Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi. Kongre Kitabı. s/483.
- Yolaç Yarpuz A, Demirci Saadet E, Erdi Şanlı H, Devrimci Özgüven H. (2008). Akne vulgaris hastalarında sosyal kaygı düzeyi ve bunun klinik değişkenler ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*,19(1), 29-37.
- Yurdakök K. (2004). Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). Neonatoloji'de. Ankara: Alp Ofset, 166-74.

Zubaran C, Foresti K. (2013).The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern brazil. *Sexual& Reproductive Health Care*, 4(1), 915.



## EKLER

### EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı bir çalışma olarak emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma planlanmıştır. Soruları doğru ve eksiksiz yanıtalamanız araştırma açısından çok önemlidir. Anket formlarına isminizi yazmak zorunda değilsiniz. Bu anketteki soruları yanıtlayarak, çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkürler.

### SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız ...
2. Boyunuz ....
3. Kilonuz: Gebelik öncesi kilo: Gebelikte alınan: Şimdiki kg:
4. Aile Tipi  Çekirdek  Geniş
5. Yaşanılan yer  İl  ilçe  köy
6. Eğitim Durumu  
 İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu  Lise mezunu  Üniversite mezunu
7. Çalışma durumu :  Çalışıyor  Çalışmıyor
8. Eşin Çalışma durumu :  Çalışıyor  Çalışmıyor
9. Eşinin Eğitim Durumu  
 İlkokul mezunu  Ortaokul mezunu  Lise mezunu  Üniversite mezunu
10. Sosyal güvence:  Var  Yok
11. Aylık gelir düzeyiniz nasıl?:  Kötü  Orta  İyi  Çok iyi
12. Evde yaşayan kişi sayısı :  <5  ≥5

### GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

13.

Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Düşük Var/Yok	Kürtaj Var/Yok

14. Gebelik planlı mı ?  Evet  Hayır

## EK-1 Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

15. Son gebeliğinde doğum öncesi bakım alma sıklığınız nedir ?

ilk 3 ay  3-6 ay  6-9ay

16. Gebelik sırasında sağlık sorunu yaşadınız mı?

Evet  Hayır Cevabınız evetse sağlık sorunu nedir ?.....

17. Cinsiyet :  Kız  Erkek

18. Doğum Şekli  Sezaryen  Normal

19. Doğum ağırlığı

$\leq 2500$  kg  2501 - 3500 kg  3501 - 4000 kg  4001 ve üzeri

20. Doğum Haftası:   $< 37$  haftadan   $\geq 37$  haftadan

### EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

21. Göğsünüzde oluşan değişiklikle ilgili ne hissediyorsunuz?

Hiçbir şey hissetmiyorum.

Memnunum.

Memnun değilim.

22. Eşinizin emzirmeye karşı tutumu nasıl?

Emzirmeye destek oldu.  Emzirmeye destek olmadı.

23. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

İlk bir saat içinde

İlk bir gün içinde

Birinci günden sonra

24. Anne sütü dışında başka gıda veriyor musunuz?

Evet  Hayır

### EK-1 Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

Evitse nedeni:.....  Sütüm yetmiyor.  Bebek emmek istemiyor.

Çalışma durumum nedeniyle  Diğer

25. Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?  Evet  Hayır

26. Yanıtınız evet ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz?

Ebe/hemşire  Doktor  Tv/ radyo  Arkadaşlar  Aile/ Akraba

İnternet  Gazete / Dergi / Broşür





## EK-2 Emzirme Yeterlilik Ölçeği

Aşağıdaki her bir soru için, yeni doğan bebeğinizi emzirirken kendinizi ne kadar rahat hissettiğinizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi tanımlayan sayıyı, boşluklara yazınız. Burada doğru veya yanlış bir cevap yoktur. İlginiz ve yanıtlarınız için TEŞEKKÜRLER.

1. Hiçbir zaman kendime güvenmem
2. Kendime pek güvenmem
3. Kendime bazen güvenirim.
4. Genellikle kendime güvenirim.
5. Her zaman kendime güvenirim

EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ	Doğum Sonrası					Doğum Sonrası				
	1.Hafta					8. Hafta				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>KİŞİSEL DÜŞÜNCELER ALT BOYUTU</b>										
1. Bebeğimi her öğünde emzirebilirim.										
2. Bebeğimi her zaman sadece anne sütü ile besleyebilirim.										
3. Bebeğimin anne sütü ihtiyacını her zaman karşılayabilirim.										
4. Bebeğimi emzirmek için her zaman istekli olabilirim.										
5. Ek besin yada mama kullanmadan bebeğimi daima anne sütü ile besleyebilirim.										
6. En az 6 ay bebeğimi emzirme isteğimi koruyabilirim.										

## EK-2 Emzirme Yeterlilik Ölçeği (Devam)

7. Bebeğimi biberon ile beslemeyebilirim.																			
8. Bebeğimi her istediğinde emzirecek kadar sütüm olur.																			
9. Emzirmekten her zaman hoşnut olabilirim.																			
10. Emzirmeyi her zaman isterim.																			
11. Başarılı bir şekilde bebeğimi emzirmek için her zaman kendimi motive edebilirim.																			
12. Başka işlerimle başarıyla başa çıkabildiğim gibi emzirmeyi de başarı ile sürdürebilirim.																			
13. Bebeğimi her 2-3 saatte bir emzirebilirim.																			
14. Her zaman bebeğimi zamanında emzirmeye odaklanabilirim.																			
15. Emzirmeyi her zaman memnuniyetle yerine getirebilirim.																			
16. Bebeğimin yeterli süt aldığını her zaman belirleyebilirim.																			
17. Bebeğimin idrarını ve dışkılmasını izleyerek, sütümün yeterliliğini gözlemleyebilirim.																			
18. Emzirmenin zaman alabileceğini her zaman kabullenebilirim.																			
19. Anne sütü ile beslemenin, özgürlüğümü kısmen kısıtlayabileceği gerçeğiyle daima baş edebilirim.																			

## EK-2 Emzirme Yeterlilik Ölçeği (Devam)

<b>TEKNİK ALT BOYUT</b>														
20. Bebeğimi mememde her zaman doğru bir şekilde tutabilirim.														
21. Bebeğime tüm emzirme süresince, uygun şekilde pozisyon verebilirim.														
22. Emzirme esnasında bebeğimi rahat bir şekilde tutabilirim.														
23. İyi emmenin belirtilerini her zaman tanımlayabilirim.														
24. Emzirme süresi boyunca bebeğimi uyanık tutabilirim.														
25. Bebeğimin iyi emdiğini her zaman hissedebilirim.														
26. Bebeğimi her zaman canımı acıtmadan mememden ayırabilirim.														
27. Bebeğimin emmeyi tamamladığı zamanı her zaman anlayabilirim.														
28. Bir memeden diğerine geçmeden önce bebeğimi beslemeyi bitirebilirim.														
29. Bebeğimi halka açık yerlerde rahatça emzirebilirim.														
30. Bebeğim ağlıyor olsa bile emzirebilirim.														
31. Bebeğimi, aile üyelerinin yanında rahatlıkla emzirebilirim.														
32. Emzirme kararımı desteklemesi için aileme her zaman güvenebilirim.														
33. Emzirme kararımı desteklemesi için arkadaşlarıma her zaman güvenebilirim.														

### EK-3 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.	1	2	3	4	5
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	1	2	3	4	5
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.	1	2	3	4	5
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.	1	2	3	4	5
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	1	2	3	4	5
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	1	2	3	4	5
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.	1	2	3	4	5
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

## **EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi** 'dır. Bu araştırmanın amacı, **emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisini incelemektir**. Bu çalışmada size **veri toplama formu (anket)** yöntemi kullanılarak uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre **15 dk** olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı **360** 'tır.

Bu araştırma ile ilgili olarak **anket formunda yer alan soruları doğru ve eksiksiz olarak yanıtlamanız** sizin sorumluluklarınızdır. Bu çalışmada sizin için hiçbir risk bulunmamaktadır. Sizin için beklenen yararlar emzirmenin önemini kavramanız ve emzirmeye teşvik edilmenizdir.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar **Gizem EKİN** tarafından karşılanacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için **Gizem EKİN**'e başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırma **Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** tarafından desteklenmektedir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

#### **EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Devam)**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

<b>Gönüllünün,</b>	<b>Açıklamaları yapan araştırmacının,</b>
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı: Gizem EKİN
Adresi:	Görevi:Yüksek Lisans Öğrencisi
Tel.-Faks:	Adresi:Körliman Mah. Mehmet Bayrak Cad.
Tarih ve İmza:	Ekin Otomotiv Üstü No:9 Kat:2 TİREBOLU/ GİRESUN
	Tel. 05340136001
	Tarih ve İmza:

## EK-5 Emzirme Yeterlilik Ölçeği İzin Yazısı

12.02.2018

Gmail - Ölçek izin



Gizem Ekin <gzmekin@gmail.com>

### Ölçek izin

3 ileti

**Gizem Ekin** <gzmekin@gmail.com>  
Alıcı: aysunbasgun@hotmail.com

17 Temmuz 2017 16:48

Sayın Hocam,

Ben Gizem Ekin. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Eğer izniniz olursa tez çalışmam da 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' adlı ölçeğinizi kullanabilir miyim? Bu konu da dönüş yaparsanız memnun olurum.

Kolay gelsin, iyi çalışmalar.

**aysun basgun** <aysunbasgun@hotmail.com>  
Alıcı: Gizem Ekin <gzmekin@gmail.com>

19 Temmuz 2017 11:50

Sayın Gizem Ekin

Emzirme Özyeterlilik Ölçeğini tezinizde kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim. Ekte ölçek formunu iletiyorum.


Ar. Gör. Dr. Aysun EKŞİOĞLU  
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**From:** Gizem Ekin <gzmekin@gmail.com>  
**Sent:** Monday, July 17, 2017 4:48 PM  
**To:** aysunbasgun@hotmail.com  
**Subject:** Ölçek izin

Sayın Hocam,

Ben Gizem Ekin. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Eğer izniniz olursa tez çalışmam da 'Emzirme Yeterlilik Ölçeği' adlı ölçeğinizi kullanabilir miyim? Bu konu da dönüş yaparsanız memnun olurum.

Kolay gelsin, iyi çalışmalar.

 **ÖZYETERLİK ÖLCEĞİ.docx**  
20K

**Gizem Ekin** <gzmekin@gmail.com>  
Alıcı: aysun basgun <aysunbasgun@hotmail.com>

19 Temmuz 2017 20:34

Teşekkür ederim hocam, iyi çalışmalar.

19 Temmuz 2017 11:50 tarihinde aysun basgun <aysunbasgun@hotmail.com> yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

## EK-6 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği İzin Yazısı

12.02.2018

Gmail - Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği İzin



Gizem Ekin <gzmekin@gmail.com>

### Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği İzin

3 ileti

**Gizem Ekin** <gzmekin@gmail.com>  
Alıcı: dogantayfun@msn.com

2 Ağustos 2017 11:59

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Gizem Ekin, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Eğer izniniz olursa tez çalışmamda " SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ" adlı ölçeğinizi kullanabilir miyim? Bu konu da dönüş yaparsanız memnun olurum. Ölçek formunu da ekte gönderirseniz sevinirim. Kolay gelsin, iyi çalışmalar.

**Tayfun Doğan** <dogantayfun@msn.com>  
Alıcı: Gizem Ekin <gzmekin@gmail.com>

2 Ağustos 2017 12:12

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe kişisel web sitemden ulaşabilirsiniz.

[www.tayfundogan.net](http://www.tayfundogan.net)

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

----- Orijinal mesaj -----

Başlangıç tarihi: Gizem Ekin <gzmekin@gmail.com>  
Tarih: 02.08.2017 10:59 (GMT+01:00)  
Alıcı: dogantayfun@msn.com  
Konu: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği İzin

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Gizem Ekin, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Eğer izniniz olursa tez çalışmamda " SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ" adlı ölçeğinizi kullanabilir miyim? Bu konu da dönüş yaparsanız memnun olurum. Ölçek formunu da ekte gönderirseniz sevinirim. Kolay gelsin, iyi çalışmalar.

**Gizem Ekin** <gzmekin@gmail.com>  
Alıcı: Tayfun Doğan <dogantayfun@msn.com>


2 Ağustos 2017 12:32

Teşekkür ederim hocam, iyi çalışmalar.

2 Ağustos 2017 12:12 tarihinde Tayfun Doğan <dogantayfun@msn.com> yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]



## EK-7 Kurum İzin Yazısı



ORDU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
GENEL SEKRETERANLIĞI - ORDU  
KAYIT NO: 1554020009  
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Konu : Araştırma İzin / İzin EKİPİ

**DAĞITIM YERLERİNE**

İlg: 04/08/2017 tarihli ve 43087058-18098 sayılı yazı

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 1554020009 nolu Yüksek Lisans öğrencisi Gizem EKİN'in "Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi." konulu araştırmasının sağlık tesislerimizde hizmeti aksatmayacak şekilde çalışmanın yürütülmesi, ankete katılacakların gönüllülük esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi şartıyla uygun görülmüştür. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-izmalıdır.  
Op.Dr.Mithat KIVRAK  
Genel Sekreter

**EKLER:**  
ARAŞTIRMA İZNI

**Dağıtım:**  
Gereği:  
S.B.Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

**Bilgi:**  
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)


Güvenli Elektronik İmza  
Aşağı İle Aynıdır  
06.09.2017  
Hizmetime  
Gizem Ekin

---

Büyük Mh.İhaz Sına Cd.No:18  
Faks No:  
e-Posta:seyim@ilhami@saglik.gov.tr İnt.Adres:  
Evraktan elektronik imza ile gönderilen belgeye ilişkin bilgi için: 09777071546488cc3124bd7a18a93 koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Süleyman İLHAN  
Unvan: HEMŞİRE  
Telefon No: 0452666040

## EK-7 Kurum İzin Yazısı (Devam)

**ORDU İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ**  
**ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

**Tarafları:**  
Bu protokol Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve ORDU ÜNİVERSİTESİ arasında düzenlenmiştir.

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:**  
Sağlık Bakanlığı Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Fk Hizmet Binası Çocuk Polikliniği

**Çalışmanın Adı:** Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaybına Etkisi

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** Gizem EKİN- Yrd. Doç. Dr. Ebru ŞAHİN

**Protokolün Hükümleri**

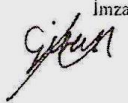
- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Ordu İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği personelinde yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneler Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi (d) ve (e) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

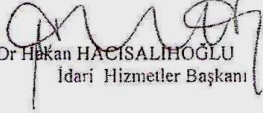
**Protokolün süresi:**

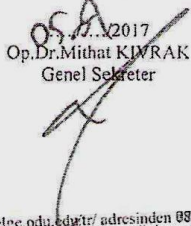
- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 12 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç:** 01.08.2017 **Bitiş :** 01.08.2018
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.


**Sözleşme Şartlarına Aykırılık:**  
Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Ordu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı; gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

**İhtilafların çözümü:**  
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Ordu ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.  
İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Araştırma Yapacak Kişinin Adı Soyadı  
GİZEM EKİN  
İmza  


Uzm.Dr Hakan HACISALİHOĞLU  
İdari Hizmetler Başkanı  


OLUR  
05.08.2017  
Op.Dr.Mithat KIVRAK  
Genel Sekreter  


ASL GİZLİDİR  
HAJEE DEMİR  
Şef  


Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.odu.edu.tr/> adresinden 03043000-9-516-4938-7084-1155-0007161 kolnu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-7 Kurum İzin Yazısı (Devam)



### ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYON KARARI

UNVAN	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAKI TARİHİ	ARAŞTIRMA KONUSU
Yüksek Lisans Öğrencisi	GİZEM EKİN	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	S.B.Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Hizmet Binası	1-Ağustos 2017-1 Ağustos 2018	"Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Sorumluluk Kaygısına Etkisi"

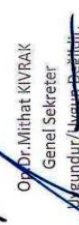
Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya araştırmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılımı, kişisel verileri özen gösterilmesi, yapılacak çalışmada yapılacak Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla 25.08.2017 tarih ve 43087058 - E.2438 sayılı yazı ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere ve diğer evraklara istinaden uygun görülmüştür. 25.08.2017.

  
Güven ÇAKAR  
Uzman

Uygundur/ ~~Uygun Değildir.~~

  
Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU  
İdari Hizmetler Başkanı  
Uygundur/ ~~Uygun Değildir.~~

  
Mehmet Sürekli  
Mali Hizmetler Şefi  
Uygundur/ ~~Uygun Değildir.~~

  
Op.Dr. Mithat KIVRAK  
Genel Sekreter  
Uygundur/ ~~Uygun Değildir.~~

## EK-8 Etik Kurul Onayı



ORDU  
ÜNİVERSİTESİ

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi  
Rektörlüğü - Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Misafirliğe  
10.11.2017 15:11  
Sayı: 91120269-000-E.00000154837  
00000154837

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
09/11/2017	22	15.30	130

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yrd.Doç.Dr.Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**KARAR NO: 2017/ 130**

Sorumlu yürütücü Yrd.Doç.Dr. Ebru ŞAHİN'in KAEK 118 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Emzirme Yeterliliğinin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır

Yrd.Doç.Dr.Ahmet KARATAŞ  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Gizem EKİN  
**Doğum Yeri** : GİRESUN  
**Doğum Tarihi** : 26/10/1993  
**Yabancı Dili** : İngilizce  
**E-posta** : gzmekin@gmail.com  
**İletişim Bilgileri** :

**Öğrenim Durumu** :Yüksek Lisans

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Giresun Üniversitesi	2011-2015
Y. Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı/ Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2016-2019

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Öğretmen	Tirebolu İskender Kaptan Mesleki ve Teknik Anadolu lisesi	2017-2019
Hemşire	Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-

## Yayınlar :

1. Aktaş YY, Can B, Ekin G, İpekci N. (2015). Lomber Disk Hernisi Tanısı Alan Hastaların Deneyimledikleri Ağrı Düzeyleri ve Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Konya. (Poster Bildiri)
2. Ekin G, Şahin E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Aile Planlaması Yöntemleri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi, Hemşirelikte Klinik Araştırmalar Sempozyumu. Ordu. (Sözel Bildiri)
3. Şahin E, Yılmaz BE, Ekin G. (2017). Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İle Antidepresan Kullanma Sıklığının Belirlenmesi, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi. (Sözel Bildiri)
4. Yılmaz BE, Ekin H, Ekin G. (2018). Ebelik Öğrencilerinin Namusa ve Namus Adına Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumları, 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. Amasya. (Sözel Bildiri)