

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Gebelerin Algıladıkları Stres ve Prenatal Emzirme Özyeterliliklerinin İncelenmesi

The Examination of Pregnant Women's Perceived Stress and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy



Dilek Keskin Çetin¹



Evşen Nazik²

¹ Arsuz İlçe Sağlık Müdürlüğü, Hatay, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye

Geliş: 05.03.2024, Kabul: 11.12.2025

Öz

Giriş: Gebelik, kadının psikolojik değişimlere maruz kaldığı ve emzirmeye hazırlandığı bir dönemdir. Bu süreçte algılanan stres, annenin prenatal emzirme özyeterliliğini ve emzirmeye yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir. Dolayısıyla gebelikte stresin yönetimi, sağlıklı bir emzirme sürecinin başlaması ve sürdürülmesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

Amaç: Bu çalışma, gebelikte algılanan stres ve prenatal emzirme özyeterliliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmaya, Türkiye'nin güney bölgesindeki bir devlet hastanesinin gebe polikliniklerine prenatal takip için başvuran 347 gebe alınmıştır. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin gebelik stresini değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 19.10±19.12; prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 85.45±11.47 olarak bulunmuştur. Gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve gebelik süresi ile gebelik stresini değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerin sadece çalışma durumu ve aile tipi ile prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Prenatal emzirme öz-yeterliliği ölçeği ile toplam Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve gebelik, doğum ve doğum sonrası güvenli sağlık bakımı, doğum ve doğum sonu sosyal destek, bebek kimliği ve bakımı, gebelikte sosyo-ekonomik yaşam alt boyut toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada gebelerin, gebelik stresinin düşük, prenatal emzirme özyeterliliklerinin yüksek olduğu ve gebelikte algılanan stresin prenatal emzirme özyeterliliği etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda prenatal dönemde gebelerin psikososyal açıdan değerlendirilmesi ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip gruplarda stres ve emzirme özyeterliliği ilişkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Stres, Emzirme özyeterliliği

Sorumlu Yazar: Evşen Nazik, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye. Email: eecevsen_61@hotmail.com, Tel: 0505 452 52 63

Nasıl Atıf Yapılır: Nazik E, Çetin Keskin D. Gebelerin Algıladıkları Stres ve Prenatal Emzirme Özyeterliliklerinin İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2026;19(1): 47-60

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2026 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Pregnancy is a period during which women undergo psychological changes and prepare for breastfeeding. During this time, perceived stress can affect a mother's prenatal breastfeeding self-efficacy and her attitudes toward breastfeeding. Therefore, managing stress during pregnancy is critical for initiating and maintaining a healthy breastfeeding process.

Objectives: This study was conducted to examine perceived stress during pregnancy and prenatal breastfeeding self-efficacy.

Methods: In this descriptive study, 347 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinics of a state hospital in the southern part of Turkey for prenatal follow-up were included. The data of the study were collected with Personal Information Form, Pregnancy Stress Rating Scale and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni and Spearman correlation tests were used in the analysis of the data. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean pregnancy stress rating scale total score of the pregnant women was 19.10 ± 19.12 ; The mean total score of prenatal breastfeeding self-efficacy scale was found to be 85.45 ± 11.47 . It was determined that there was a statistically significant difference between the education level, employment status, family type and gestational age of the pregnant women and the mean pregnancy stress rating scale total score ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference between only the employment status and family type of the pregnant women and the total mean scores of prenatal breastfeeding self-efficacy scale ($p < 0.05$). A negative statistically significant correlation was found between prenatal breastfeeding self-efficacy scale and total pregnancy stress rating scale and total scores of pregnancy, birth and postpartum safe health care, birth and postpartum social support, infant identity and care, socio-economic life in pregnancy ($p < 0.05$).

Conclusions: In the study, it was found that pregnant women had low pregnancy stress, high prenatal breastfeeding self-efficacy and perceived stress in pregnancy affected prenatal breastfeeding self-efficacy. Based on these findings, it is recommended that pregnant women be assessed psychosocially during the prenatal period, and that the relationship between stress and breastfeeding self-efficacy be examined in groups with different sociodemographic characteristics.

Keywords: Pregnancy, Stress, Breastfeeding self-efficacy

GİRİŞ

Doğum Gebelik, kadının pek çok psikolojik ve biyolojik değişimlere maruz kaldığı süreçtir. Vücut görüntüsünde, aile içi rollerde ve sosyal ilişkilerde değişikliklere yol açan gebelik, stresli bir yaşam olayı olarak nitelendirilmektedir (Iwanowicz-Palus vd., 2022). Bu dönem tek başına bir stres kaynağı olabilirken buna; beden imajının bozulması, ebeveynliğe hazır olmama, gebeliğin istenmemesi, gebeliğe uyum sağlayamama, gelir ve eğitim düzeyi, sosyal desteğin eksik veya yetersiz olması, fetüsün sağlığına yönelik kaygı duyulması, bebeğin cinsiyetinin bilinmemesi, herhangi bir sağlık problemi yaşama gibi stresi arttıran faktörler de eklenince gebelik kritik bir dönem olmaktadır. Bu kritik dönemde ortaya çıkan stres, gebelik ve doğum sürecinden kaynaklandığı için 'gebeliğe

bağlı stres olarak' adlandırılmaktadır (Ertekin Pınar ve ark, 2017; De Socio, 2018; Genç Koyucu vd., 2020). Gebelikte stresin düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yüksek olduğu ve prevalansının %29-60 arasında olduğu bildirilmektedir (Waqas vd., 2020; Dhaliwal vd., 2022). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da gebelerin orta ve yüksek düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir (Genç Koyucu vd., 2020; Karataş Baran vd., 2020; Bakır vd., 2021; Yanılmaz ve Beydağ, 2023).

Gebelik döneminde hafif düzeyde seyreden stres gebeliğe adaptasyona olumlu katkı sağlarken; stres ciddi boyutlara ulaştığı durumlarda hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde gebe ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Stojanov vd., 2021). Daha önceki çalışmalar gebelikte stresin spontan abortus, preterm doğum, erken membran rüptürü, preeklampsi,

zor doğum eylemi gibi obstetrik sorunlara sebep olduğunu göstermiştir (Mah vd., 2019; Walsh vd., 2019). Ayrıca doğum öncesi algılanan stres gebenin ruhsal iyilik halini bozmakta, gebeleri depresyona yatkın hale getirmekte, yetersiz beslenme, yetersiz doğum öncesi bakım alma ve emzirme sorunlarına da yol açabilmektedir. Gebelikte stres intrauterin gelişme geriliği ve fetal ölüm gibi komplikasyonlara da neden olmaktadır. Literatürde prenatal stres yaşayan kadınların çocuklarında davranışsal ve emosyonel problemlerin arttığı, hiperaktivite ve dikkatsizlik gibi semptomların ortaya çıktığı, bebeklerin daha huzursuz ve daha az uyuduğu belirtilmektedir (Mah vd., 2019; Dunkel Schetter ve Tanner, 2012; Polte vd., 2019; Walsh vd., 2019).

Gebelikte kadınlar duygusal durumlarından etkilenir ve bu da öz yeterliliklerini etkileyebilir. Pozitif durumlar annenin öz-yeterlilik algısının artmasını sağlarken; ağrı, stres, yorgunluk, anksiyete gibi negatif durumlar öz-yeterlilik algısının azalmasına neden olmaktadır. Bandura öz-yeterliliği ‘insanların belli bir performansı gerçekleştirebilmelerini sağlayacak eylemleri başlatma ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları’ olarak tanımlamıştır. Ardından Dennis, emzirme öz-yeterlilik algısı’nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlamış “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı”nı geliştirmiştir. Dennis, bu kuramı kadınların emzirmeyi başlatma ve sürdürmede özyeterliliğin etkisini incelemek amacıyla kullanmıştır. Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeyi seçip seçmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba harcayacağını, emzirirken karşılaşacağı zorluklarla baş edebilmesini belirlemektedir (Bandura 1999; Dennis 1999). Literatürde emzirme öz-yeterlilik algısının yaş, eğitim düzeyi, gelir, çocuk sayısı, doğuma hazırlıklı olma hissi, emzirme bilgisi, anksiyete gibi birçok faktörden etkilendiği ve emzirme

özyeterliliği düşük olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede başarılı olamadıkları; buna karşılık emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede sıkıntı yaşamadıkları belirtilmiştir (Brockway vd., 2017; Lau vd., 2018; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Kaya Şenol ve Çaksak Pekyigit, 2021).

Prenatal dönem hemşirenin anneyi emzirmeye hazırlaması için önemli bir dönemdir. Çünkü anne doğum sonrası döneme göre daha rahat bir dönem geçirmekte, emzirmeye ilgi duymakta, emzirmeye yavaş ve emin adımlarla yaklaşmaktadır. Bu nedenle annenin emzirmeye başlaması ve sürdürmesi için bu dönemde emzirme öz-yeterliliğinin gelişmesi gerekmektedir. Hemşireler annelerin emzirmeyle ilgili korku, anksiyete, yanlış bilgi ve deneyimlerini gözlemleyerek bunları düzeltebilir ve öz-yeterliliklerini arttırmalarında katkıda bulunabilir. Hemşire prenatal dönemde gebelikte stresin olumsuz sonuçlarını gözönünde bulundurarak gebeleri değerlendirmeli ve doğum sonrasında başarılı bir emzirmenin başlaması ve devam etmesini sağlamak için anneyi cesaretlendirmelidir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Kaya Şenol ve Çaksak Pekyigit, 2021; Sarıhan ve Nazik, 2022).

Literatürde gebelerin stres düzeyini ve prenatal emzirme öz yeterliliklerini belirleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Ancak gebelikte algılanan stres düzeyi ile prenatal emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, gebelikte algılanan stres ve prenatal emzirme özyeterliliğin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Gebelerin algıladıkları stres düzeyi nedir?

Gebelerin prenatal emzirme özyeterlilik algıları

nasıldır?

Gebelerin stres düzeyini ve prenatal emzirme özyeterliliğini etkileyen faktörler nelerdir?

Gebelerin stres düzeyi ile prenatal emzirme özyeterliliği arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, Türkiye'nin güneyinde bulunan bir devlet hastanesinin kadında doğum polikliniklerinde Ağustos 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanenin kadın doğum polikliniklerine prenatal takip için başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, belirtilen hastanenin kadında doğum polikliniklerinde Ağustos 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında prenatal takip için başvuran, araştırma katılım kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur.

Araştırmaya katılım kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, en az ilkokul mezunu olmak, gebelik haftası 13 hafta ve üzeri olmak, tek ve canlı bir fetüse sahip olmak, tanılanmış ruhsal bir problemi olmamak, riskli gebelik tanısı almamak, iletişime ve iş birliğine açık olmak ve Türkçe anlayıp konuşabilmek olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ($n = \frac{Nt2pq}{d^2(N-1) + t2pq}$) ile belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastaneye yıllık başvuran gebe sayısı 3519'dur. Güven aralığı %95 ve tip 1 hata 0.05 alınarak yapılan hesaplamada toplam örneklem

büyüklüğü 336 gebe olarak bulunmuştur. Gebelerin, çalışmadan ayrılmayı isteme ve anket formlarını eksik doldurma gibi durumları göz önünde bulundurularak çalışma 347 gebe ile yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgisi

Verilerin toplanmasında gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu", gebelerin stres düzeylerini değerlendirmek için "Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)" ve gebelerin prenatal emzirme özyeterliliklerinin belirlenmesi için "Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aylık gelir, aile tipi vs.) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, emzirme durumu vs.) içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır (Aydın ve Pasinlioglu, 2018; Aydın ve Aba, 2019; Genç Koyucu ve ark, 2020; Karataş Baran ve ark, 2020).

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)

Gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için Chen (2015) tarafından geliştirilen GSDÖ, Aksoy ve arkadaşları tarafından 2019 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (Chen, 2015; Aksoy ve Dutucu, 2019). Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup 5'li Likert tipi (kesinlikle endişem yok (0)..., çok şiddetli endişeleniyorum (4)) ile derecelendirilmektedir. Tüm madde puanlarının toplamı, doğum öncesi stres skorunu vermektedir. Toplam 36 madde ve yedi alt boyutu (doğum ve doğum sonrası güvenlik ve sağlık bakımı, doğum ve doğum sonu sosyal destek, bebek

sağlığı, bebek kimliği ve bakımı, beden imajı, gebelikte sosyoekonomik yaşam, gebelikte psikolojik durum) olan ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 144'tür. Alınan puanın yüksek olması doğum öncesi yüksek düzeyde stres algılandığının göstergesidir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.94 olarak saptanmıştır.

Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (PEÖ-YÖ)

Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği, gebelerin emzirme prenatal dönemdeki özyeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla Wells ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir (Wells ve ark, 2006). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Aydın ve Pasinlioğlu tarafından 2016 yılında yapılmıştır (Aydın ve Pasinlioglu, 2018). Toplam 20 maddeden oluşan orijinal ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Ancak Türkçe geçerlik güvenirliğinde alt boyut bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup 5'li likert tipi ile derecelendirilmektedir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması emzirme öz-yeterlilik algısının arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89' dur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.86 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, belirtilen hastanenin kadın doğum polikliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve bir görüşme ortalama 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS (IBM SPSS Statistics 26) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların

yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Gebelerin algıladıkları stres ve prenatal emzirme özyeterlilik düzeyleri

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, bir üniversitenin Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuş ve onay alınmıştır (21.05.2021/111-103). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR

Gebelerin %32.3' ünün 25-29 yaş grubunda olduğu, %63.1' inin ortaokul/lise mezunu olduğu, %82.7'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Gebelerin %47.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %97.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı ve %99.7'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %40.1'inin 3 ve üzeri gebeliğinin olduğu, %80.7'sinin 3.trimesterde olduğu, %46.4'ünün bebeğinin cinsiyetini bildiği (erkek) ve %73.5'

inin gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %99.7'sinin bebeğini istediği, %68.9'unun daha önce emzirme deneyimi olduğu, %99.7'sinin şimdiki bebeği emzirmeyi istediği ve % 61.7'si şimdiki bebeği 19-24 ay emzirmeyi düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 1. Gebelerin GSDÖ ve Alt Boyutları ile PEÖYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek (N=347)	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Gebelik, doğum ve doğum sonrası güvenli sağlık bakımı	7.12	6.51	5.0	0.0	31,0
Doğum ve doğum sonu sosyal destek	2.07	3.59	0.0	0.0	21,0
Bebek sağlığı	2.57	3.83	1.0	0.0	20,0
Bebek kimliği ve bakımı	0.85	1.40	0.0	0.0	8,0
Beden imajı	2.54	3.24	1.0	0.0	16,0
Gebelikte sosyo-ekonomik yaşam	2.42	2.67	1.0	0.0	12,0
Gebelikte psikolojik durum	1.52	1.94	1.0	0.0	10,0
GSDÖ – Toplam	19.10	19.12	12.0	0.0	91,0
PEÖYÖ Toplam	85,45	11.47	88.0	34.0	100.0

Gebelerin GSDÖ “Gebelik, doğum ve doğum sonrası güvenli sağlık bakımı” alt boyut puan ortalamasının 7.12 ± 6.51 , “Doğum ve doğum sonu sosyal destek” alt boyut puan ortalamasının 2.07 ± 3.59 , “Bebek sağlığı” alt boyut puan ortalamasının 2.57 ± 3.83 , “Bebek kimliği ve bakımı” alt boyut puan ortalamasının 0.85 ± 1.40 , “Beden imajı” alt boyut puan ortalamasının

2.54 ± 3.24 ; “Gebelikte sosyo-ekonomik yaşam” alt boyut puan ortalamasının 2.42 ± 2.67 , “Gebelikte psikolojik durum” alt boyut puan ortalamasının 1.52 ± 1.94 olduğu bulunmuştur.

Gebelerin GSDÖ toplam puan ortalaması 19.10 ± 19.12 ; PEÖYÖ toplam puan ortalaması ise 85.45 ± 11.47 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile GSDÖ ve PEÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=347)	n	%	GSDÖ – Toplam		PEÖYÖ – Toplam	
			Medyan [IQR]		Medyan [IQR]	
Yaş						
18-24	109	31.4	14.92 $\pm$ 15.74	9.0 [13.0]	86.27 $\pm$ 9.66	88.0 [12.0]
25-29	112	32.3	22.29 $\pm$ 21.98	13.0 [27.3]	83.27 $\pm$ 13.19	86.0 [17.0]
30-34	75	21.6	19.99 $\pm$ 18.41	14.0 [18.0]	87.84 $\pm$ 10.27	90.0 [10.0]
35 ve üzeri	51	14.7	19.76 $\pm$ 18.95	11.0 [24.0]	84.98 $\pm$ 12.06	89.0 [14.0]
İstatistiksel analiz**			$\chi^2=6.369$		$\chi^2=5.479$	
Olasılık			p=0.095		p=0.140	
Eğitim düzeyi						
İlkokul ve altı ⁽¹⁾	58	16.7	14.59 $\pm$ 14.68	8.5 [17.3]	83.72 $\pm$ 11.65	87.0 [15.5]
Ortaokul/lise ⁽²⁾	219	63.1	16.97 $\pm$ 17.31	11.0 [16.0]	85.26 $\pm$ 11.41	88.0 [13.0]
Üniversite ⁽³⁾	70	20.2	29.53 $\pm$ 23.81	19.5 [41.3]	87.44 $\pm$ 11.39	90.0 [15.3]

İstatistiksel analiz**			$\chi^2=21.127$		$\chi^2=4.857$	
Olasılık			$p<0.001$		$p=0.088$	
Fark			[1.2-3]			
Çalışma durumu*						
Evet	60	17.3	31.62±24.88	19.5 [44.3]	88.07±11.53	91.0 [14.3]
Hayır	287	82.7	16.49±16.58	11.0 [16.0]	84.90±11.39	88.0 [12.0]
İstatistiksel analiz			$Z=-4.477$		$Z=-2.478$	
Olasılık			$p<0.001$		$p=0.013$	
Eş çalışma* durumu						
Evet						
Hayır	334	96.3	18.93±19.10	12.0 [19.3]	85.43±11.43	88.0 [13.0]
	13	3.7	23.54±19.86	20.0 [27.5]	85.85±12.83	92.0 [18.0]
İstatistiksel analiz*			$Z=-1.194$		$Z=-0.423$	
Olasılık			$p=0.232$		$p=0.672$	
Gelir durumu						
Gelir giderden az	129	37.2	18.35±16.49	12.0 [17.5]	85.55±12.61	89.0 [12.5]
Gelir gidere eşit	166	47.8	19.74±21.29	11.0 [22.3]	84.90±10.65	88.0 [13.0]
Gelir giderden fazla	52	15.0	18.94±18.11	13.0 [18.5]	86.92±11.08	88.0 [16.0]
İstatistiksel analiz**			$\chi^2=0.895$		$\chi^2=2.438$	
Olasılık			$p=0.639$		$p=0.295$	
Aile tipi						
Çekirdek aile	338	97.4	18.67±18.96	11.5 [18.0]	85.78±11.13	88.0 [13.0]
Geniş aile	9	2.6	35.22±19.34	35.0 [29.5]	72.89±16.89	79.0 [32.0]
İstatistiksel analiz*			$Z=-2.545$		$Z=-2.447$	
Olasılık			$p=0.011$		$p=0.014$	
Yaşanılan yer**						
İl	19	5.5	23.68±19.32	19.0 [38.0]	83.63±13.41	88.0 [18.0]
İlçe	248	71.4	17.65±18.43	11.0 [16.0]	86.35±9.89	89.0 [12.8]
Köy	80	23.1	22.54±20.75	13.0 [28.8]	83.09±14.83	88.0 [15.0]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=4.144$		$\chi^2=1.438$	
Olasılık			$p=0.126$		$p=0.487$	
*Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri); **Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri)						

Çalışmada 25-29 yaş grubunda olan, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, çalışan, eşi çalışmayan, geliri giderine eşit olan, geniş ailede ve ilde yaşayan gebelerin GSDÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi ($\chi^2=21.127$; $p=0.000$), çalışma durumu ($Z=-4.477$; $p=0.000$) ve aile tipi ($Z=-2.545$; $p=0.011$) ile GSDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Çalışmada 30-34 yaş grubunda olan, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, çalışan, eşi çalışmayan, geliri giderinden fazla olan, çekirdek ailede ve ilçede yaşayan gebelerin PEÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma durumu ($Z=-2.478$; $p=0.013$) ve aile tipi ($Z=-2.447$; $p=0.014$) ile PEÖYÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin obstetrik ve emzirmeye ilişkin özellikleri ile GSDÖ ve PEÖYÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=347)	n	%	GSDÖ – Toplam		PEÖYÖ – Toplam	
			Medyan [IQR]		Medyan [IQR]	
Gebelik sayısı						
1	108	31.1	20.10±20.41	13.0 [18.8]	85.72±11.20	88.5 [13.0]
2	100	28.8	20.62±20.28	12.0 [29.5]	85.30±11.06	88.0 [13.0]
3 ve üzeri	139	40.1	17.24±17.10	11.0 [17.0]	85.34±12.03	88.0 [13.0]
İstatistiksel analiz**			$\chi^2=0.826$		$\chi^2=0.045$	
Olasılık			p=0.662		p=0.978	
Gebelik dönemi						
2.trimester	67	19.3	31.13±23.86	22.0 [44.0]	83.21±13.29	85.0 [16.0]
3.trimester	280	80.7	16.23±16.60	10.5 [15.8]	85.98±10.95	89.0 [12.0]
İstatistiksel analiz*			Z=-4.921		Z=-1.515	
Olasılık			P<0.001		p=0.130	
Cinsiyeti bilme						
Evet, kız	160	46.1	20.34±20.59	12.0 [20.0]	84.39±12.06	87.5 [14.0]
Evet, erkek	161	46.4	17.72±17.80	11.0 [16.5]	86.88±10.06	89.0 [11.5]
Hayır	26	7.5	20.07±17.65	16.5 [21.5]	83.08±14.86	86.0 [20.0]
İstatistiksel analiz**			$\chi^2=1.502$		$\chi^2=3.239$	
Olasılık			p=0.472		p=0.198	
Planlı gebelik						
Evet	255	73.5	20.04±20.17	12.0 [22.0]	84.88±11.84	88.0 [14.0]
Hayır	92	26.5	16.50±15.65	11.5 [14.8]	87.01±10.26	89.5 [11.8]
İstatistiksel analiz*			Z=-0.617		Z=-1.412	
Olasılık			p=0.537		p=0.158	
Emzirme deneyimi						
Var	239	68.9	18.48±18.20	11.0 [20.0]	85.28±11.62	88.0 [13.0]
Yok	108	31.1	20.27±20.75	13.0 [18.5]	85.74±11.23	89.0 [13.0]
İstatistiksel analiz*			Z=-0.601		Z=-0.269	
Olasılık			p=0.548		p=0.788	

* Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); **Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri)

Gebelik sayısı iki olan, gebeliğin ikinci trimesterinde olan, bebeğinin cinsiyetini bilen (kız bebek), gebeliği planlı olan, daha önce emzirme deneyimi olmayan gebelerin GSDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sadece gebelik dönemleri ile GSDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-4.921; p=0.000). Gebelik sayısı bir olan, gebeliğin

ikinci trimesterinde olan, bebeğinin cinsiyetini bilen (erkek bebek), gebeliği planlı olmayan ve daha önce emzirme deneyimi olmayan gebelerin PEÖYÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin obstetrik ve emzirmeye ilişkin özellikleri ile PEÖYÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 4. GSDÖ ve PEÖYÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi

Gebelik stresi değerlendirme ölçeği		Prenatal emzirme öz-yeterliliği ölçeği
Gebelik, doğum ve doğum sonrası güvenli sağlık bakımı	r	-0.133
	p	0.013
Doğum ve doğum sonu sosyal destek	r	-0.297
	p	0.000
Bebek sağlığı	r	-0.076
	p	0.158
Bebek kimliği ve bakımı	r	-0.216
	p	0.000
Beden imajı	r	-0.088
	p	0.102
Gebelikte sosyo-ekonomik yaşam	r	-0.132
	p	0.014
Gebelikte psikolojik durum	r	-0.030
	p	0.582
GSDÖ – Toplam	r	-0.156
	p	0.004

r: Spearman korelasyon katsayısı

Prenatal emzirme öz-yeterliliği ölçeği ile gebelik, doğum ve doğum sonrası güvenli sağlık bakımı, doğum ve doğum sonu sosyal destek, bebek kimliği ve bakımı, gebelikte sosyo-ekonomik yaşam ve GSDÖ toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

TARTIŞMA

GSDÖ' den alınan puanın yüksek olması gebelikte stresin arttığını, alınan puanın düşük olması gebelikte stresin azaldığını göstermektedir. Araştırmada GSDÖ'den alınabilecek toplam puan ortalamasının 144 puan üzerinden 19.10 ± 19.12 olarak bulunması araştırmaya katılan gebelerin, gebelik stresinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışma bulgusunun aksine Chen (2015) ölçeğin özgün araştırmasında puan ortalamasını 53.96 ± 21.04 olarak bulmuştur. Ancak literatürde genel olarak gebelerin stres düzeyinin orta ya da yüksek seviyede olduğu belirtilmektedir (Alves

ve ark, 2021; Bakır ve ark, 2021; Salbacak, 2021; Yanılmaz ve Beydağ, 2023). Çalışma bulgusuna benzer şekilde Sarıhan ve Nazik'in (2022) aynı bölgede yapılan çalışmasında da gebelerin stres düzeyi düşük bulunmuştur. Bu çalışmada gebelikte algılanan stresin daha düşük düzeyde olması bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada PEÖYÖ toplam puan ortalaması 85.45 ± 11.47 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100'dür ve yüksek puanlar gebelerin emzirme özyeterliliklerinin güçlü olduğunu göstermektedir. Bu bulguya göre çalışmamızdaki gebelerin emzirme özyeterliliklerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürdeki diğer araştırmalar da benzer şekilde, gebelerin prenatal dönemde emzirme özyeterlilik algılarının iyi düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Khreshhe ve Ahmad, 2018; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Kaya Şenol ve Çaksak Pekyığıt, 2021).

Çalışmada 25-29 yaş grubunda olan, üniversite mezunu olan, çalışan, gelir durumu orta seviyede olan, geniş ailede ve ilde yaşayan gebelerin daha yüksek GSDÖ puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aile tipi ile GSDÖ toplam puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde de genç yaşta olan, üniversite mezunu olan, çalışan, geniş ailede ve ilde yaşayan gebelerin gebelik stresinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Sis Çelik ve Atasever, 2020; Genç Koyucu ve ark, 2020; Sarıhan ve Nazik, 2022). Genç kadınların ve üniversite mezunu olanların çalışma hayatında aktif rol alması, farkındalıklarının daha yüksek olması ve bilgiye ulaşmalarının daha kolay olmasına bağlı puan ortalamasının yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca geniş ailede yaşayan kadınların rol ve sorumluluklarının artmasına

bağlı evdeki iş yükünün fazla olması, gebenin kendine ait özel alanının olmaması, kendine ve gebeliğine yeterli zamanı ayıramaması stresin artmasına sebep olabilmektedir.

Çalışmamızda ikinci gebeliğini yaşayan, ikinci trimesterde olan, bebeğin cinsiyetini bilmeyen ya da kız olan, planlı gebeliği olan ve emzirme deneyimi olmayan gebelerin GSDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ancak sadece gebelik dönemi ile GSDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma ile benzer olarak Ünvar, Özşahin ve Gezer Tekdal'ın çalışmasında da (2022) ikinci trimesterdeki gebelerin gebelik stresi ölçüğü puan ortalaması birinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerden daha yüksek düzeyde olup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Gebelikte ikinci trimester annenin bebeğin varlığını hissettiği bir dönem olduğu için stres düzeyi daha yüksek olabilir.

Çalışmada 30-34 yaş aralığında olan, üniversite mezunu olan, çalışan, gelir düzeyi yüksek olan, çekirdek ailede ve ilçede yaşayan gebelerin PEÖYÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak sadece çalışma durumu ve aile tipi ile PEÖYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde yaş ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Corby ve ark. (2021), daha genç gebelerde özyeterliliğin yüksek olduğunu belirtirken; Yeşilçiçek Çalık ve ark. (2017) anne yaşı arttıkça emzirme eğiliminin arttığını bildirmiştir. Aydın ve Pasinlioğlu (2018) ise yaş grupları arasında anlamlı fark saptamamıştır. Eğitim, gelir düzeyi ve çalışma durumunun etkisi incelendiğinde; birçok çalışmada bu özelliklerin yükselmesiyle emzirme özyeterliliğinin arttığı bildirilmiştir (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Charoghchian Khorasani vd., 2016; Maleki Saghooni ve ark., 2017; Erkal Aksoy vd., 2022). Benzer şekilde

Aydın ve Pasinlioğlu (2018), çekirdek ailede yaşayan gebelerin özyeterlilik puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, Erkal Aksoy ve ark. (2022) çalışmamızdan farklı olarak, büyükşehirde yaşayan gebelerin emzirme özyeterliliğinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar, kadınların demografik özelliklerinin emzirme özyeterliliğinde etkili olduğunu göstermektedir. İleri yaş, yüksek eğitim ve gelir düzeyi ile çalışma yaşamında aktif olmanın, emzirmeye yönelik farkındalığı artırarak özyeterlilik puanlarının yükselmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmada ilk gebeliğini yaşayan, üçüncü trimesterde olan, bebeğinin cinsiyeti erkek olan ve emzirme deneyimi olmayan gebelerin PEÖYÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak obstetrik ve emzirmeye ilişkin özellikler ile PEÖYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde bu bulguları destekleyen ve farklılaşan sonuçlar mevcuttur. Aydın ve Pasinlioğlu (2018), bizim çalışmamıza benzer şekilde yaşayan çocuğu olmayan ve emzirme deneyimi bulunmayan gebelerin özyeterlilik puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar çocuk sayısı arttıkça ve emzirme deneyimi kazandıkça emzirme özyeterliliğinin yükseldiğini göstermektedir (Huang ve ark., 2019; McKinley ve ark., 2021). Trimester ve bebek cinsiyeti açısından da farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Konukoğlu ve Pasinlioğlu (2021), üçüncü trimesterde olan ve bebeğinin cinsiyeti erkek olan gebelerin özyeterlilik puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Kaya Şenol ve Çaksak Pekyigit (2021) ise gebeliğini isteyen annelerin puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, primipar gebelerin emzirme konusundaki farkındalıklarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca üçüncü trimes-

terin, doğuma yaklaşılması nedeniyle annelerin bebeğini emzirmeye yönelik hazır bulunuşluk ve motivasyonunun arttığı bir dönem olduğu söylenebilir. Erkek bebeği olan gebelerin özyeterlilik puanlarının yüksekliği ise ataerkil toplum yapısından kaynaklanabilecek bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Prenatal emzirme öz-yeterliliği ölçeği ile gebelik, doğum ve doğum sonrası güvenli sağlık bakımı, doğum ve doğum sonu sosyal destek, bebek kimliği ve bakımı, gebelikte sosyo-ekonomik yaşam ve GSDÖ – toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç gebelikte stres azaldıkça prenatal emzirme özyeterliliğinin artacağını, stres arttıkça prenatal emzirme özyeterliliğinin azalacağını göstermektedir. Benzer şekilde Corby ve ark (2021) çalışmasında da gebelikte anksiyetenin emzirme özyeterliliği olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Vieira ve ark. çalışmasında (2018) emzirme özyeterliliğinin düşük olması doğum sonu depresyon için risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte stres hormonal ve psikolojik değişikliklere neden olabilir ve bu annenin emzirmeye yönelik özgüvenini etkileyebilir. Bu nedenle doğum öncesi bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin gebelikte stresi değerlendirmesi ve gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde tüm gebelere ve bebeklerine güvenli sağlık bakımı vermelidir. Doğum öncesi dönemde gebelerde stres oluşturan faktörlerin bilinmesi ve etkili başatma yöntemlerinin gebelere öğretilmesi, aynı zamanda gebelere eğitim verilmesi, gebelikte sosyal destek konusunda gebelerin bilgilendirilmesi prenatal stresi azaltarak emzirme özyeterliliğini arttırmaya katkı sağlayabilir.

Sınırlılıklar

Araştırma yalnızca Türkiye'nin güneyinde bulunan bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde yapılmıştır. Bu nedenle,

bulgular tüm gebelere genellenemez. Ayrıca araştırma yalnızca 13. gebelik haftası ve üzerindeki gebeleri kapsadığından, erken gebelik dönemindeki kadınların stres ve özyeterlilik düzeyleri değerlendirilmemiştir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada gebelerin stres düzeylerinin düşük, prenatal emzirme özyeterliliklerinin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve gebelik süresinin stres üzerinde etkili olduğu; emzirme özyeterliliğinde ise yalnızca çalışma durumu ve aile tipinin belirleyici olduğu görülmüştür. Ayrıca gebelikte stres azaldıkça emzirme özyeterliliğinin arttığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda prenatal dönemde gebelerin psikososyal açıdan değerlendirilmesi, strese neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması ve emzirme özyeterliliği düşük olma riski taşıyan gebelerin erken dönemde belirlenerek uygun destekleyici müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Bu araştırma, herhangi bir fon kuruluşundan, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerden özel bir destek almamıştır. Yazarlar gerçek ya da potansiyel bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları

Yazar(lar) katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/ Kavram: EN; tasarım: EN, DKÇ; denetleme/ danışmanlık: EN; veri toplama ve işleme: EN, DKÇ; analiz ve yorum: EN, DKÇ; kaynak taraması: EN; makalenin yazımı: EN, DKÇ; eleştirel düşünme: EN, DKÇ; araştırmanın bütçesi: EN, DKÇ.

KAYNAKLAR

Acharya, P., & Khanal, V. (2015). The effect of

mother's educational status on early initiation of breastfeeding: Further analysis of three consecutive Nepal Demographic and Health Surveys. *BMC Public Health*, 15, 1069.

Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Bektaş, H. A., & Keçeci, A. (2019). Gebelik stresi değerlendirme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10–14.

Alves, A. C., Cecatti, J. G., & Souza, R. T. (2021). Resilience and stress during pregnancy: A comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *Scientific World Journal*, 2021, 9512854.

Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31–39.

Aydın, A., & Pasinlioğlu, T. (2018). Reliability and validity of a Turkish version of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery*, 64, 11–16.

Bakır, N., Demir, C., & Şener, N. (2021). Gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71–76.

Bandura, A. (1999). Human agency in social cognitive theory. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21–41.

Brockway, M., Benzies, K., & Hayden, K. A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486–499.

Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N., & Esmaily, H. (2017). Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women. *EBCJ*, 23(6), 18–25.

Chen, C. H. (2015). Revision and validation of a

scale to assess pregnancy stress. *Journal of Nursing Research*, 23(1), 25–32.

Corby, K., Kane, D., & Dayus, D. (2021). Investigating predictors of prenatal breastfeeding self-efficacy. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 56–63.

Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195–201.

De Socio, J. E. (2018). Epigenetics, maternal prenatal psychosocial stress, and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 901–906.

Dhaliwal, S. K., Dabelea, D., Lee-Winn, A. E., Glueck, D. H., Wilkening, G., & Perng, W. (2022). Characterization of maternal psychosocial stress during pregnancy: The Healthy Start Study. *Women's Health Reports*, 3(1), 698–708.

Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.

Erkal Aksoy, Y., Bay, H., & Yılmaz Dereli, S. (2022). Factors affecting primiparous women's breastfeeding self-efficacy levels. *Clinical Lactation*, 13(2), 110–111.

Ertekin Pınar, Ş., Duran Aksoy, Ö., Dağlar, G., Yurtsal, Z. B., & Cesur, B. (2017). Effect of stress management training on depression, stress and coping strategies in pregnant women: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(3), 203–210.

Genç Koyucu, R., Ülker, D., & Erdem, B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 652–663.

Huang, Y., Ouyang, Y. Q., & Redding, S. R. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A

systematic review. *ACM*, 32(4), 303–309.

Iwanowicz-Palus, G., Mróz, M., Korda, A., Marcewicz, A., & Palus, A. (2022). Perinatal anxiety among women during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2603.

Karataş Baran, G., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 45, 170–180.

Kaya Şenol, D., & Çaksak Pekyığıt, A. (2021). Primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(2), 15–21.

Khreshch, R. M., & Ahmad, N. M. (2018). Breastfeeding self-efficacy among pregnant women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1116–1122.

Konukoğlu, T., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 12–22.

Lau, C., Lok, K., & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding duration and the theory of planned behavior and breastfeeding self-efficacy framework: A systematic review of observational studies. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 327–342.

Mah, B. L., Pringle, K. G., Weatherall, L., Keogh, L., Schumacher, T., Eades, S., Brown, A., Lumbers, E. R., Roberts, C. T., Diehm, C., Smith, R., & Rae, K. M. (2019). Pregnancy stress, healthy pregnancy and birth outcomes: The need for early preventative approaches in pregnant Australian Indigenous women: A prospective longitudinal cohort study. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 10(1), 31–38.

Maleki Saghooni, N., Amel Barez, M., Moeindarbari, S., & Karimi, F. Z. (2017). Investigating the breastfeeding self-efficacy and its related factors in primiparous breastfeeding mothers. *International Journal of Pediatrics*, 5(12), 6275–6283.

McKinley, E. M., Knol, L. L., & Turner, L. W., et al. (2021). Enhancing patient-provider breastfeeding conversations: Breastfeeding intention and prenatal breastfeeding self-efficacy among a sample of pregnant women. *Southern Medical Journal*, 114(4), 223–230.

Polte, C., Junge, C., Von Soest, T., Seidler, A., Eberhard-Gran, M., & Garthus-Niegel, S. (2019). Impact of maternal perinatal anxiety on social-emotional development of 2-year-olds: A prospective study of Norwegian mothers and their offspring. *Maternal and Child Health Journal*, 23, 386–396.

Salbacak, B. (2021). Gebelik stresinin uyku kalitesine etkisi (Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi). Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi.

Stojanov, J., Stankovic, M., Zikic, O., Stankovic, M., & Stojanov, A. (2021). The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56, 228–239.

Ünver, H., Özşahin, Z., & Gezer Tekdal, A. (2022). Gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 71–78.

Vieira, E. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., & Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3035.

Yanılmaz, P., & Beydağ, K. D. (2023). Primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres ve eş desteği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 33(2), 87–94.

Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80–91.

Walsh, K., McCormack, C. A., Webster, R., Pinto, A., Lee, S., Feng, T., Krakovsky, H. S., O'Grady, S. M., Tycko, B., Champagne, F. A., Werner, E. A., Liu, G., & Monk, C. (2019). Maternal prenatal stress phenotypes associate with fetal neurodevelopment and birth outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(48), 23996–24005.

Waqas, A., Zubair, M., Zia, S., Meraj, H., Aedma, K. K., Majeed, M. H., & Naveed, S. (2020). Psychosocial predictors of antenatal stress in Pakistan: Perspectives from a developing country. *BMC Research Notes*, 13(1), 160.

Wells, K. J., Thompson, N. J., & Kloeblen-Tarver, A. S. (2006). Development and psychometric testing of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *American Journal of Health Behavior*, 30, 177–187.