

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ YENİDOĞAN POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN VEYA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİNDE YATAN
0-3 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERDE EMZİRME DURUMU VE
POSTPARTUM DEPRESYON BELİRTİLERİ**



Dr. Eda ÖRS

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

2018

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ YENİDOĞAN POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN VEYA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİNDE YATAN
0-3 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERDE EMZİRME DURUMU VE
POSTPARTUM DEPRESYON BELİRTİLERİ**

Dr. Eda ÖRS

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Etik Kurul Uygunluk Onayı

Tarih:01.03.2017 Karar No: KÜ GOKAEK 2017/3.3 Proje No:2017/18

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince destek ve ilgilerini eksik etmeyen değerli anabilim dalı başkanımız, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Tuncay Müge Alvr'a, çalışma arkadaşlarıma, beni her konuda destekleyen, benden ilgi, sabır ve koşulsuz sevgilerini hiç eksik etmeyen annem ve babama, varlıklarıyla bana hep güç veren eşim, canım kardeşlerim ve canım oğluma tüm kalbimle teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	2
İÇİNDEKİLER	3
KISALTMALAR.....	6
ŞEKİL DİZİNİ	7
TABLO DİZİNİ.....	8
1.GİRİŞ VE AMAÇ	9
2.GENEL BİLGİLER	11
2.1. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI.....	11
2.1.1. Bebek için Yararları.....	11
2.1.2. Anne için Yararları.....	11
2.2.EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	12
2.2.1. Anne Yaşı	12
2.2.2. Annenin Eğitim Düzeyi:	12
2.2.3. Gelir Düzeyi:	12
2.2.4. Aile Yapısı:	12
2.2.5. Annenin Emzirme Deneyimi:	12
2.2.6. Annenin Gebeliği İstemesi:.....	12
2.2.7. Annenin Çalışma Durumu:.....	13
2.2.8. Annenin Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumu:	13
2.2.9. Annenin Emzirme ile İlgili Düşüncesi ve Psikolojik Durumu:	13
2.2.10. Doğum Şekli:.....	13
2.2.11. Emzirmeye Başlama Zamanı:.....	13
2.3. BAŞARILI EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	13
2.3.1. Annenin Pozisyonu	14
2.3.2. Bebeğin Pozisyonu.....	14
2.3.2.1. Beşik pozisyonu	14
2.3.2.2. Çapraz beşik pozisyonu	14
2.3.2.3. Çanta pozisyonu	15
2.3.2.4. Yatar pozisyon	15
2.3.3. Bebeğin Memeyi Kavraması	16
2.3.4. Emzirme Süresi ve Sıklığı	17
2.4. ANNE SÜTÜNÜN TEŞVİKİ VE BEBEK DOSTU SAĞLIK KURULUŞLARI PROGRAMI	17
2.5. BAŞARILI EMZİRME İÇİN ON ÖNERİ (WHO/UNICEF, 1998 ORTAK BİLDİRİSİ)	18
2.6. ANNE SÜTÜNÜN VERİLMEDİĞİ DURUMLAR	18
2.7. EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ.....	19
2.7.1. Özyeterlilik Kavramı.....	19
2.7.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	19
2.7.3. Emzirme Öz-Yeterliliğinin Emzirmeye Etkisi	19
2.8. POSTPARTUM DEPRESYON (PPD)	20

2.8.1. PPD Tanımlaması.....	20
2.8.2. PPD Etiyolojisi.....	21
2.8.3. PPD Belirtileri	21
2.8.4. PPD Risk Etmenleri	21
2.8.4.1. Fiziksel ve Biyolojik Etmenler	22
2.8.4.2. Psikolojik Etmenler	22
2.8.4.3. Obstetrik ve Pediatrik Etmenler	22
2.8.4.4. Sosyo-ekonomik etmenler.....	22
2.8.5. Postpartum Dönemde Görülen Diğer Psikiyatrik Hastalıklar	22
2.8.5.1. Postpartum Hüzün.....	23
2.8.5.2. Postpartum Psikoz.....	23
2.8.6. PPD Taraması.....	23
2.8.6.1 PPD Risk Belirleme Ölçekleri.....	23
2.8.7. PPD Tedavisi	24
2.8.7.1. Hafif-Orta Depresyon Tedavisi	24
2.8.7.2. Orta-Ağır Depresyon Tedavisi.....	24
2.8.8. PPD Sonuçları	25
2.8.9. PPD'nin Emzirmeye Etkisi	25
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	26
3.1. HASTA SEÇİMİ.....	26
Dahil edilme kriterleri:	26
3.2. ÇALIŞMA PROTOKOLÜ.....	26
3.3. KULLANILAN ÖLÇEKLER	26
3.3.1. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği.....	26
3.3.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)	27
3.4. GRUPLAMALAR.....	27
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	28
3.6. ANKET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	28
3.6.1. Parametrelerin Yüzde Dağılımları	28
3.6.2. Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkisi	29
4.BULGULAR	31
4.1. PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	31
4.1.1. Tanımlayıcı Bulgular (Parametrelerin Yüzde Dağılımları)	31
4.1.2. Çözümleyici Bulgular	38
4.1.2.1. Emzirme Öz-yeterliliği'ne İlişkin Bulgular	38
4.1.2.1.1. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamli İlişki Saptanan Etmenler	38
4.1.2.1.2. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamli İlişki Saptanmayan Etmenler	39
4.1.2.2. Postpartum Depresyona İlişkin Bulgular	41
4.1.2.2.1. Postpartum Depresyon ile Arasında Anlamli İlişki Saptanan Etmenler	41
4.1.2.2.2. Postpartum Depresyon ile Arasında Anlamli İlişki Saptanmayan Etmenler	42

4.1.2.3. EÖY ve PPD İlişkisi.....	43
5.TARTIŞMA.....	44
5.1. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLE ARASINDA ANLAMLI İLİŞKİ SAPTANAN ETMENLERİN TARTIŞILMASI.....	44
5.2. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLE ARASINDA ANLAMLI İLİŞKİ SAPTANMAYAN ETMENLERİN TARTIŞILMASI	46
5.3. POSTPARTUM DEPRESYON BELİRTİ SIKLIĞI VE POSTPARTUM DEPRESYON İLE ARASINDA ANLAMLI İLİŞKİ SAPTANAN ETMENLERİN TARTIŞILMASI.....	48
5.4. POSTPARTUM DEPRESYON İLE ARASINDA ANLAMLI İLİŞKİ SAPTANMAYAN ETMENLERİN TARTIŞILMASI.....	50
5.5 EÖY VE PPD İLİŞKİSİ	52
5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YANLARI	52
5.6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları:	52
5.6.2. Araştırmanın Güçlü Yanları:.....	53
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1. SONUÇ.....	54
6.2. ÖNERİLER.....	54
7. ÖZET	56
8. ABSTRACT	58
9.KAYNAKÇA.....	60
10.EKLER	68
10.1. ANKET FORMU.....	69

KISALTMALAR

DSM-IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders –IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı –IV)

DSM-V: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders –V (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı –V)

EÖYÖ: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

EPDS: Edinburgh Postpartum Depression Scala

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

PPD: Postpartum Depresyon

SAS: Sadece Anne Sütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: United Nations Children’s Emergency Fund

WHO: World Health Organization

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 2.1: Beşik Pozisyonu	14
Şekil 2.2. Çapraz Beşik Pozisyonu.....	15
Şekil 2.3. Çanta Pozisyonu	15
Şekil 2.4. Yatar Pozisyon	16
Şekil 2.5. Doğru Emzirme Tekniği	16
Şekil 2.6. Yanlış Emzirme Tekniği	17

TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	31
Tablo 4.2. Annelerin Hastalık Geçirme Durumuna Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.3. Bebeklere İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı	32
Tablo 4.4. Doğuma İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı	33
Tablo 4.5. Bebeklerin Doğumdan Sonra Yaşadığı Sorunlara Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.6. Bebeğin Beslenmesine İlişkin Özelliklerin Dağılımı	34
Tablo 4.7. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Yanıtlara Göre Dağılımı	34
Tablo 4.8. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğinin Yanıtlara Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4.9. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamli İlişki Saptanmayan Sosyodemografik Etmenler	39
Tablo 4.10. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamli İlişki Saptanmayan Bazı Etmenler	40
Tablo 4.11. Yaş Gruplarına Göre PPD Puan Ortalamaları	41
Tablo 4.12. PPD ile Arasında Anlamli İlişki Saptanmayan Sosyodemografik Etmenler...	42
Tablo 4.13. PPD ile Arasında Anlamli İlişki Saptanmayan Bazı Etmenler.....	43

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik bebek besinidir (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), her bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (2,3). Emzirme bebeklerin fiziksel ve psikolojik gelişimini olumlu yönde etkilemekte, hastalıklara karşı bağışıklık kazanmalarını sağlamakta, beslenme yetersizliklerini azaltmakta ve sadece anne sütü aldığı dönemde gıda kaynaklı enfeksiyonların önüne geçmektedir (1,4). Anne sütü alan bebeklerin bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu ve enfeksiyon hastalıklarına daha az yakalandıkları görülmektedir (5). Anne sütü almayan bebeklerde akciğer enfeksiyonundan kaynaklanan hastane yatışlarının, astım, orta kulak enfeksiyonları ve ishal sıklığının daha fazla olduğu, akut lenfosittik lösemi (ALL) ve akut miyelositik lösemi (AML) riskinin arttığı belirtilmektedir. Anne sütü almayan preterm bebeklerde, nekrotizan enterekolit gelişme riski anne sütü alan bebeklere göre daha fazla bulunmuştur (1,6).

Anne sütünün sadece bebeklik döneminde değil tüm yaşam boyunca olumlu etkileri bulunmaktadır. DSÖ'nün anne sütünün uzun vadedeki yararları ile ilgili yayınladığı rehberde, anne sütü alan çocukların ileri yaşlardaki kan basıncı ve kolesterol düzeylerinin almayanlara göre daha düşük,, obezite ve tip 2 diyabete yakalanma riskinin daha az, IQ'larının ortalama 3.4 puan fazla, okul başarısının daha yüksek ve öğrenim sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır (6-9).

Emzirme sadece bebeğin değil annenin sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir. Erken emzirme annede uterus kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyararak doğum sonrası kanamanın azalmasına yardımcı olur ve annenin mastit olma riskini azaltır. Daha uzun süre emzirmenin kadınlarda, meme ve over kanseri riskini azalttığı ayrıca endometriyum kanseri riskinde azalmaya etkili olabileceği belirtilmiştir (6,7,10).

Ülkemizde emzirme, toplum tarafından desteklenen bir davranış olduğundan anneler tarafından çok tercih edilen bir besleme yöntemidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) araştırmasına göre Türkiye'deki bebeklerin %96'sı bir süre emzirilmiştir, 12.ayda emzirme oranı ise %68,2'dir. Bebeklerin %50 si doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirilmiş ,%74'ü doğumdan sonra ilk olarak anne sütü almıştır. Bu raporda bebeklerin %57,9'unun yaşamın ilk 2 ayında sadece anne sütü (SAS) ile beslendiği görülmektedir. Bu oran çocuğun ayı arttıkça azalmakta, 4 aylık bebeklerde %9,5'e kadar gerilemektedir (4).

DSÖ ve UNICEF her bebeğin doğumdan sonraki ilk yarım saat ile bir saat içinde emzirmeye başlanmasını tavsiye etmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlamak anne sütünün salgılanmaya başlaması ve devamı açısından önemlidir. Kolostrum adı verilen ilk anne sütü içerdiği yoğun antikorlar sayesinde yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Düşük doğum ağırlıklı ve prematür bebeklerde daha sık rastlanan ve ölümlere neden olabilen hipoglisemi ve hipotermi riskini azaltır (11,12).

Annelerin emzirmesini etkileyen en önemli faktörlerden biri emzirme öz-yeterliliğidir. Öz-yeterlilik kavramı ilk olarak Bandura tarafından tanımlanmıştır. Öz-yeterlilik, belirli bir davranışı veya işi yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterlilik (13). Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirme için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeyle ilgili düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir (14).

Gebelik ve doğum olağan süreçler olmasının yanı sıra kadın için büyük bir stres nedeni olabilmekte, kadınlar kaygı hissedebilmektedirler. Birçok kadın gebelik ve doğumun ortaya çıkardığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlarken, bazı kadınlarda ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (15). Postpartum depresyon (PPD) sık görülen ve ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Depresif annelerin emzirme konusunda daha fazla kaygı taşıdıkları, sütlerinin yeterliliği konusunda olumsuz düşündükleri belirtilmektedir. Bu durum da bebeğin iyi beslenememesi ve sağlığının bozulması ile sonuçlanabilmektedir. PPD de erken tanı ve tedavi anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığını düzeltmek aynı zamanda anne bebek ilişkisinin devamı açısından çok önemlidir (16).

Bu çalışmada 0-3 ay arası bebeği olan annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin, uygulama ve emzirme öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesi; PPD belirti sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenerek annelerin erken dönemde postpartum depresyon açısından taranması ve riskli gruptaki annelerin psikiyatrik destek almaları amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütünün Yararları

2.1.1. Bebek İçin Yararları

Anne sütü ilk 6 ay bebeğin tüm besin ihtiyacını karşılayacak yapıdadır. Anne ile bebek arasında yakın temas sağlayarak aradaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkı sağlar. Bebeğe direk verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez. Hazırlama ve harcama yapmayı gerektirmez. İnek sütü veya formül sütlerden çok daha kolay sindirilir. Yağ içeriği sayesinde bebeği hipotermiden korur. Alerjen değildir aksine içeriğindeki IgA ile bebeği besin alerjisinden korur. Bakteriostatik etkisi ve içerdiği immunglobülinler sayesinde bebeği birçok enfeksiyondan, diyare ve konstipasyondan korur. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir. Wheezing, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi solunum sistemi hastalıklarına karşı belirgin bir koruyuculuğu vardır. Emzirme pozisyonuna bağlı olarak emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere oranla daha az akut otitis media görülür. Anne sütünde bulunan amino asitler ve sistin bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini güçlendirir. Beyin ve retina gelişiminde gerekli olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) ve taurinden zengin olduğundan bebeğin görme ve bilişsel fonksiyonlarını ve psiko-motor gelişimini güçlendirir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha az görülür. Emzirme sonunda yağ içeriğinin artması sayesinde bebekte doyumluk hissi oluşur. Bu his sonucunda bebeğin memeyi bırakması ile bebek obeziteden korunur. Anne sütü ile beslenen bebeklerde malnütrisyon gelişme riski daha düşüktür. Anne sütü ile beslenme bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin daha erken aktifleşmesini sağlayarak ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroza önler. Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kasomorfinler ve prolaktinin ileri yaşta oluşabilecek Crohn Hastalığı, Ülseratif kolit, Tip 1 Diabetes Mellitus, Çölyak ve lenfoma gibi hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir. Ani bebek ölümü sendromu anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az görülmektedir (3,17–25).

2.1.2. Anne İçin Yararları

Emzirmenin anne sağlığı üzerine de birçok olumlu etkisi vardır. Salgılanan oksitosin hormonunu sayesinde postpartum kanama miktarı azalır, uterus involüsyonu hızlanır. Laktasyon sürecinde hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile kontraseptif etki sağlanır. Emzirme ile postpartum dönemde kemiklerde mineralizasyon gelişir ve bu da postmenopazal dönemde osteoporoz gelişme riskini azaltarak kemik kırıklarını azaltır. Emzirme sonrası salınan endorfin annelerin kendilerini daha iyi

hissetmesini sağlar. Salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonları annelik davranışının gelişmesine katkıda bulunur (19,25).

2.2.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme bebek ve anne için en ideal beslenme yöntemidir. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilmesi, emzirmenin desteklenmesi ve emzirmeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Yapılan araştırmalar sonucunda emzirmeyi etkileyen pek çok faktör bulunmuştur. Bu faktörlerden bazıları şunlardır:

2.2.1. Anne Yaşı

Yapılan araştırmalarda anne yaşı küçüldükçe emzirme süresinin kısaldığı gözlenmiştir. Bu durumun küçük yaştaki annelerdeki bilgi ve tecrübe yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (26–28).

2.2.2. Annenin Eğitim Düzeyi:

Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek annelerin anne sütü ile beslemenin faydalarını daha iyi anlayıp daha uzun süre emzirdikleri görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuk sayısının daha az olduğu, ailede çocuk başına düşen aylık gelirin daha yüksek olduğu, annenin emzirmeye daha fazla vakit ayırdığı ve daha uzun süre emzirdiği belirlenmiştir (29,30).

2.2.3. Gelir Düzeyi:

Gelir düzeyi yüksek annelerin daha uzun süre emzirdikleri görülmektedir (30,31).

2.2.4. Aile Yapısı:

Anneler emzirme konusunda özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan akraba, komşu ya da arkadaşlarından destek beklemektedir ve onların emzirme davranışlarından etkilenmektedir (32,33).

2.2.5. Annenin Emzirme Deneyimi:

Annelerin emzirmeye ilişkin deneyimlerinin şimdiki emzirme çabasını ve sonucunu etkilediği saptanmıştır. Önceki bebeklerinde emzirme deneyimi olan anneler emzirme konusunda daha yüksek özgüvene sahip iken olumsuz emzirme deneyimi olan annelerin özgüveni daha düşük olabilmektedir (11,34).

2.2.6. Annenin Gebeliği İstemesi:

Gebeliğin istenen ve planlı gebelik olması annenin psikolojik olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır (35).

2.2.7. Annenin Çalışma Durumu:

Yapılan çalışmalar çalışan annelerin emzirme sürelerinin çalışmayan annelere göre daha kısa olduğunu saptamıştır (29,36). Çalışan annelerin işe başlama sebebiyle bebeği daha erken mama ile beslemeye başladıkları ve emzirme süresinin kısaldığı görülmektedir (36,37).

2.2.8. Annenin Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumu:

Yapılan çalışmalar annelere doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme ve anne sütü hakkında yapılan bilgilendirmelerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğunu saptamıştır (38).

2.2.9. Annenin Emzirme ile İlgili Düşüncesi ve Psikolojik Durumu:

Annenin psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak emzirmeye hazırlanması gerekmektedir (39).

2.2.10. Doğum Şekli:

Normal vajinal yol ile doğum esnasında artmış oksitosin düzeyi uterus kontraksiyonlarının başlamasına neden olurken aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlar. Sezaryen doğumda ise oksitosin salgılanmadığından süt salgısı gecikir. Yapılan çalışmalarda sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesinin uzun sürmesi nedeniyle emzirmenin doğumdan sonra hemen başlatılamadığı ve bu annelerin bebeklerine erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başladığı görülmüştür. Sonuç olarak da sezaryenle doğum yapan annelerin bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları saptanmıştır. (40,41).

2.2.11. Emzirmeye Başlama Zamanı:

Bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak olarak anne göğsüne yatırılması ve emzirmenin başlatılması, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar Bebeğin emmeye en istekli olduğu doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse uyku döneminin başlaması ile bebek uzun bir süre emmeye isteksizlik gösterir ve ilk emzirme gecikir (39,42).

2.3. Başarılı Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi için en ideal beslenme yöntemidir. Başarılı emzirme bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleşmesi, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile sağlanır.

Emzirmenin etkili bir şekilde başlaması ve sürdürülebilmesi için; bebek doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde çıplak olarak annenin çıplak göğsüne konmalıdır. Anne ve bebek arasında temas sağlanmalı, bebek ağzını açıp memeyi aramaya başladığında ilk emzirme sağlanmalıdır. Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirmeden önce başka hiçbir

besin maddesi verilmemeli ve ilk olarak kolostrum alması sağlanmalıdır. Bebek her istediğinde, sık sık emzirilmelidir. Bebek ve anne aynı odada kalmalıdır. Emzirilen bebeğe yaşamın ilk 6 ayında su dahil hiçbir ek besin maddesi verilmemelidir. Bebeğin günde en az beş kez idrar yapması, doğumdan sonra onuncu günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gr ya da haftada en az 150 gr kilo alması yeterli anne sütü aldığını gösterir (26,43).

2.3.1. Annenin Pozisyonu

Doğru emzirme için annenin rahat ve uygun bir pozisyonda olması gerekir. Bunun için sırtı yastık ile desteklenmeli, omuzları rahat olmalıdır. Kollarının altına destek konarak annenin eline gelen yük azaltılmalıdır. Anne bir eli ile bebeği tutarken diğer eli ile memeyi desteklemelidir. Memeyi desteklerken elin başparmağı üstte, diğer dört parmak altta olacak şekilde memeyi tutmalıdır (26,43,44).

2.3.2. Bebeğin Pozisyonu

Emzirirken birden çok emzirme pozisyonu uygulanabilir.

2.3.2.1. Beşik pozisyonu

Doğumu takip eden ilk günlerden sonra sıklıkla beşik pozisyonu önerilir. Klasik pozisyonudur. Bebeğin başı annenin dirseğinin iç tarafına yatırılır. Annenin kucağında bir yastık olması bebeği kucakta tutabilmek açısından yararlı olur. Bebeğin üzerine yatırıldığı kol bebeğe sırtından destek vermelidir. Bu pozisyon normal yolla ve zamanında doğmuş bebekler için uygundur. Sezaryen ile doğum yapan anneler ve prematüre bebekler için ilk başlarda uygun olmayabilir. Annenin karnındaki dikişlere baskı oluşabilir (26,43–45).



Şekil 2.1: Beşik Pozisyonu (Şekiller Dr.Ümran Kolukırık'ın uzmanlık tezinden alınmıştır.)

2.3.2.2. Çapraz beşik pozisyonu

Bu pozisyonda bebek hangi taraftaki memeyi emiyorsa emdiği tarafın eli bebeğin başını tutarken diğeri sırtına destek verir. Başını tutan el sabit kalırken diğeri ile meme başını tutması sağlanır (26,43–45).



Şekil 2.2. Çapraz Beşik Pozisyonu (Şekiller Dr.Ümran Kolukırık'ın uzmanlık tezinden alınmıştır.)

2.3.2.3. Çanta pozisyonu

Bu pozisyon meme başını yeterli kuvvetle tutamayan prematüre ve küçük doğmuş bebekler için uygundur. Bebeğin bulunduğu taraftaki kol sırtına destek verirken el başını arkadan tutar. Diğer taraftaki el ile anne memesini bebeğin ağzına yerleştirir (26,43–45).



Şekil 2.3. Çanta Pozisyonu (Şekiller Dr.Ümran Kolukırık'ın uzmanlık tezinden alınmıştır.)

2.3.2.4. Yatar pozisyon

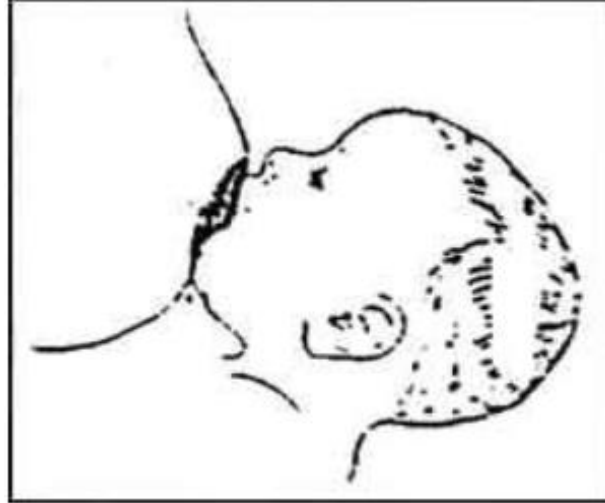
Bu pozisyon annenin yattığı yerden kalkmasının zor olduğu durumlarda veya yattığı yerden emzirmek istendiğinde uygulanabilir (26,43–45).



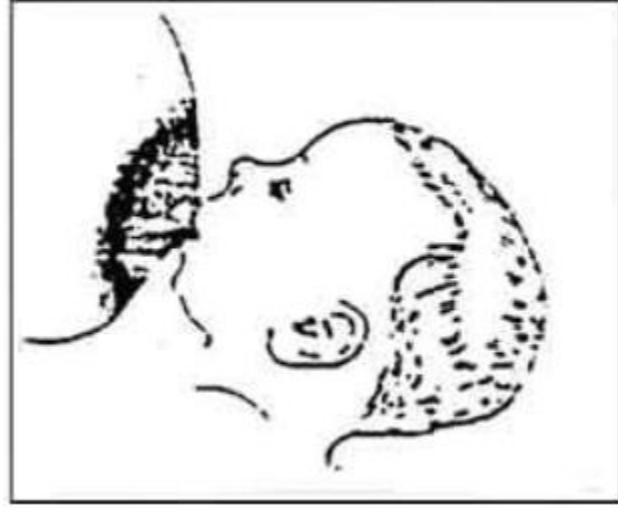
Şekil 2.4. Yatar Pozisyon (Şekiller Dr.Ümran Kolukırık'ın uzmanlık tezinden alınmıştır.)

2.3.3. Bebeğin Memeyi Kavraması

Etkili bir emzirme için bebeğin memeyi tam olarak kavraması gerekir. Bunun için bebek areola ve içi sütle dolu laktiferöz sinüslerin çoğunun bulunduğu alttaki meme dokusunu ağızına almalıdır. Bebek memeye iyi yerleşip etkin emdiğinde annede oksitosin refleksi uyarılır. Laktifer sinüslere inen süt, bebeğin dili yardımıyla oluşturduğu peristaltik hareketlerle ağza doğru itilir. Etkili emme ile bebek meme başını acıtmaz, emzirme anne için rahat ve zevkli hale gelir. Etkili emme sağlanamadığında meme ucunda ağrı ve çatlaklar oluşur. Etkin emme sağlanamadığı için memeler tam boşalamaz, sürekli şiş ve gergin olur. İlerleyen dönemde süt yapımı azalır (26,46,47).



Şekil 2.5. Doğru Emzirme Tekniği (Şekiller Dr.Ümran Kolukırık'ın uzmanlık tezinden alınmıştır.)



Şekil 2.6. Yanlış Emzirme Tekniği (Şekiller Dr.Ümran Kolukırik'in uzmanlık tezinden alınmıştır.)

2.3.4. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Yenidoğan bir bebeğin gün içerisinde bebek her istediğinde ya da en geç 2 saatte bir emzirilmesi önerilmektedir (48,49). Emzirme süresi her meme için 15-20 dakika olmalıdır. Emzirme daha kısa sürdüğünde süt inme refleksi yetersiz kalır, meme dolgunluğunda artış ve bebeğin sıvı alımında azalma gibi sorunlar yaşanabilir (48-50). Doğru sürede emerek bebeğin her öğünde bir memeyi tamamen boşaltması sağlanır. Yağdan zengin olan son süt bebekte tokluk hissine neden olur ve bebek memeyi kendiliğinden bırakır. Sonraki öğünde beslemeye bebeğin emmediği ya da tam boşaltmadığı diğer memeden başlanmalıdır (44,51).

2.4. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı

1991 yılından bugüne T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” çalışmaları sürdürülmektedir. Bu çalışmalar sonucunda sadece anne sütü ile beslenen bebek oranında çok ciddi artış sağlanmış, ortanca emzirme süresi 1993 ve 1998 TNSA’larda 12 ay iken, 2003’te 14 ay, 2008’de 16 ay ve 2013’te 16,7 ay olarak bulunmuştur. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003’te %21 iken 2008’de %42’ye çıkmıştır. Ancak TNSA-2013 sonuçlarına göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %10’a gerilemiştir (4,52-54)

“Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” çalışmaları doğrultusunda “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi” tarafından eğitim alan ve hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını yerleştiren hastaneler “Bebek Dostu Hastane” (BDH) olarak ödüllendirilmektedir. Ülkemizde bebek dostu hastane sayısı 2003’te

206 iken, 2010'da 784'e yükselmiştir (52). Bebek dostu sağlık kuruluşlarında doğum yapan annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra da emzirme problemleri ile ilgili başvurabilecekleri merkezlerin oluşturulması amacıyla Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri" gerçekleştirilmiştir.

2.5. Başarılı Emzirme için On Öneri (WHO/UNICEF, 1998 Ortak Bildirisi)

1. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan emzirmeye ilişkin yönerge bütün sağlık kuruluşlarında bulunmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu yönerge doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere Emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri konusunda bilgi verilmeli ve uygulama ile gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka besin verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emziren bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Anneler taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidir.

Bu bildiri 2018 yılında güncellenmiş olmakla beraber temelde Bebek Dostu Hastane İnisiyatifi'nin 1992 yılındaki önerilerini içermektedir (55).

2.6. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişimi için en ideal besindir. Ancak bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olabilmektedir. Bu durumlar:

- Annenin kemoterapi veya radyoterapi alması
- Annede eroin, kokain, alkol gibi madde bağımlılığı olması
- Annede aktif tüberküloz varlığı (Balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirme ertelenir)
- HTLV-1 (İnsan T hücreli lenfotropik virüs) ve HIV (İnsan immün yetmezlik virüsü) enfeksiyonunun endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde enfekte annenin emzirmesi önerilirken; endemik olmadığı ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir.
- Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının olması

-Annede varizella zoster enfeksiyonu varlığında bebek aktif lezyonlarla temas etmemeli ve bebeğe varizella zoster immünglobülünü uygulanmalıdır.

-Bebekte galaktozemi ve galaktoz metabolizmasının diğer bozuklukları, uzun zincirli açıl CoA dehidrogenaz eksikliği, hiperlipidemi tip I (Gilomikronemi), abetalipoproteinemi, üre siklusu enzim eksiklikleri gibi süt ve süt ürünlerinin alımının kontrendike olduğu metabolik hastalıkların varlığında anne sütü ile beslenme önerilmemektedir.

- Annede sitomegalovirüs, rubella, hepatit B, hepatit C enfeksiyonu olması, mastit ve meme absesi gibi sorunların varlığı ise emzirmeyi engellememektedir (3,45,56,57).

Psikoz ve ağır depresyon durumlarında anne bebeğini *gözlem altında* emzirebilir (2).

2.7. Emzirme Özyeterliliği

2.7.1. Özyeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik kavramı ilk olarak Bandura tarafından tanımlanmıştır. Öz-yeterlilik, belirli bir davranışı/işi yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterliliktir. Bireyin bir aktivite için hissedeceği motivasyonu belirlemektedir. Olumsuz deneyimler motivasyon üzerinde olumsuz etki yapmaktadır (13).

2.7.2. Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek Cindy-Lee Dennis 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik algısının kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı;

1. Annenin emzirip emzirmeyeceğini,
2. Bunun için ne kadar çaba göstereceği,
3. Emzirmeye ilişkin düşüncelerini,
4. Duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir (14)

2.7.3. Emzirme Öz-Yeterliliğinin Emzirmeye Etkisi

Çalışmalarda annelerin emzirmede yaşadıkları güçlüklerin ek gıdalara erken başlamaya ve emzirmeyi erken dönemde kesmeye sebep olduğu gösterilmektedir. Annelerin etkili emzirip emziremedikleri veya sütünün yeterli olup olmadığı konusundaki endişeleri emzirme konusunda hissettiği öz yeterliliğini de etkileyebilmektedir (58,59). Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; annenin emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüvenli

olmaları önemlidir (60). Öz-yeterliliği yüksek olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirip olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur olmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranmaktadırlar (61). Yapılan birçok çalışmada emzirmeyi etkileyen sosyodemografik ve psikolojik değişkenler değerlendirilmiş ve emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısının olduğu anlaşılmıştır (12,60,62,63). Yapılan başka bir çalışmada ise annenin öz-yeterlilik algısının emzirme süresine etkisi değerlendirilmiş ve öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu, emzirmeyi sonlandıran annelerde ise bunun en sık nedeninin sütünün yetersiz olarak algılanması olduğu anlaşılmıştır (60,64,65).

2.8. Postpartum Depresyon (PPD)

Gebelik ve doğum olağan durumlar olmasının yanı sıra kadın için büyük bir stres nedeni olabilmekte, bu dönemde kadınlar kaygı hissedebilmektedir. Çoğu kadın gebelik ve doğumla birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlayabilirken, bazı kadınlarda değişen derecelerde psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (15). PPD hafif ve geçici bir ruh hali bozukluğu olan postpartum hüzünden veya akut ve psikotik ataklarla seyreden nadir görülen postpartum psikozdan ayrılır. Doğumdan sonraki ilk altı ay PPD için yüksek riskli dönemdir. Gebelik ve postpartum döneme özgü hormonal değişiklikler dışında PPD'nin majör risk etmenleri depresyon ile benzerdir. Anne ruh sağlığının kötü olması bebeğin iyi beslenememesi ve sağlığının bozulması ile sonuçlanabilmektedir. Depresif annelerin emzirme konusunda daha fazla kaygılandıkları, sütlerinin besleyiciliği ve yeterliliği konusunda olumsuz düşündükleri belirtilmektedir. Erken tanı ve tedavinin, anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığı hem de anne-bebek ilişkisi üzerindeki olumlu etkileri unutulmamalıdır. Bu nedenle gebelik ve gebelik sonrası dönemde depresyon gelişimine neden olabilecek etmenlerin bilinmesi, riskli gruba giren annelerin yakından izlenmesi önemlidir (16).Bebek beslenmesi konusundaki olumsuz sonuçları azaltmak için, emzirme ile ilgili yeterli eğitim ve desteğin yanı sıra depresyondaki anneyi tanımak ve tedavi etmek oldukça önemlidir (66).

2.8.1. PPD Tanımlaması

PPD psikiyatrik tanı sistemlerinde (DSM-IV ve ICD-10) postpartum ve gebelik döneminde görülen psikiyatrik bozukluklar içerisinde yerini almaktadır. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4 (DSM-IV)'te postpartum psikiyatrik bozukluklar "Duygudurum Bozuklukları" içinde "Postpartum Başlangıç Belirleyicisi" başlığı altında yer alarak diğer depresif bozukluklar ve kısa süreli psikotik bozukluklardan

ayrılmıştır (67). DSM-IV'te başlangıcı “doğum sonrası 4 hafta” olarak tanımlanırken, DSM-V'te bu tanıma “peripartum başlangıç” eklenmiştir (68). Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması'nda ise “Fizyolojik Bozukluklar ve Fiziksel Etkenlerle Bağlantılı Davranış Sendromları” ana başlığı altında “Loğusalıkla Bağlantılı ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar” olarak bir bölüm ayrılmıştır ve başlangıcı “postpartum 6 hafta” içinde olması olarak tanımlanmıştır (69). Rehberlerdeki tanıma rağmen PPD başlangıç döneminin postpartum 6 ay-1 yıl olarak alınmasını öneren araştırmacılar da vardır (68,70).

2.8.2. PPD Etiyolojisi

PPD'nin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte fizyo-patolojisinde biyolojik etmenler ile risk etmenlerinin bir etkileşimi olabileceği belirtilmektedir. Genetik etmenlerin, üreme hormonları tiroid hormon seviyesindeki değişikliklerin, hipotalamik-pituater-adrenal aksın ve nörotransmitter, kolesterol ve yağ asidi anormalliklerin PPD üzerine etkisi araştırılmaktadır (71).

2.8.3. PPD Belirtileri

Postpartum depresyon (PPD) sık görülen ve ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Doğumdan sonraki 6 ay depresyon için yüksek riskli dönemdir. Gebelik ve postpartum döneme özgü hormonal değişiklikler dışında, PPD'nin risk etmenleri ve belirtileri majör depresyon ile benzemektedir. Bunlar kendini değersiz hissetme, suçluluk hissi, ağlama nöbetleri, hareket ve konuşmada yavaşlık, ajitasyon veya hiperaktivite, iştah bozuklukları, uyku bozuklukları, duygusal dengesizlik, öfke hissi, umutsuzluk ve yetersizlik hissi, kendine güvensizlik, kendini çaresiz hissetme, içe kapanma, bellek zayıflığı, konsantrasyon güçlüğü ve karar verme yeteneğinde azalma, enerji ve motivasyon kaybı, cinsel isteksizlik, bebeğe karşı aşırı ilgisizlik veya bebeği için aşırı endişelenme, yaşamı anlamsız bulma, ölüm ve intihar düşüncesi, bebeğe zarar verme düşüncesi gibi belirtilerdir (72,73).

2.8.4. PPD Risk Etmenleri

Geçmiş meta-analizlerden derlenen güncel bir çalışmada PPD depresyon öyküsü, gebelikte anksiyete ya da depresyon, düşük benlik saygısı, postpartum hüznün, stresli hayat, zayıf aile ilişkileri ve zayıf sosyal destek PPD gelişmesiyle güçlü ilişkili olduğu belirtilmiştir. PPD ile daha zayıf ilişkisi bulunan diğer risk etmenleri ise düşük sosyoekonomik durum, bekar olmak, istenmeyen gebelik, obstetrik stres ve huzursuz bebek olması olarak belirtilmiştir (70).

PPD için risk etmenleri, fiziksel ve biyolojik etmenler, psikolojik etmenler, obstetrik ve pediatrik etmenler ve sosyo-ekonomik etmenler olarak gruplandırılabilir

2.8.4.1. Fiziksel ve Biyolojik Etmenler

Birçok ülkeden çok sayıda çalışmanın değerlendirildiği güncel bir derlemede, fiziksel sağlıkta bozukluk, olumsuz beden algısı, beden kütle indeksinin 20kg/m^2 'nin altında olması, hastalık öyküsü ve premenstrüel semptom öyküsü olması PPD için risk olarak belirtilmiştir (74).

2.8.4.2. Psikolojik Etmenler

Birçok araştırmanın değerlendirildiği güncel çalışmada doğum öncesi dönemde depresyon ve anksiyete, geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, aile ilişkilerinin zayıf olması, stresli olaylar, çocuk bakım stresi, gebeliğe karşı olumsuz tutum, kötü yaşam kalitesi, işe erken geri dönüş olması PPD için risk olarak belirtilmiştir (74).

2.8.4.3. Obstetrik ve Pediatrik Etmenler

Yapılan çalışmalarda obstetrik komplikasyonların PPD riskini hafif düzeyde arttırdığı gösterilmiştir (72). Ancak yapılan başka bir derlemede obstetrik ve pediatrik risk etmenlerinin PPD ile ilişkisine bakan araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlar bulunmuş, daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (74). Bebeğin cinsiyeti, planlanmamış gebelik, doğum şekli ve şiddetli doğum ağrısı ile PPD ilişkisinin de net olmadığı ancak planlanmamış gebeliğin PPD üzerinde hafif düzeyde etkili olabileceği belirtilmiştir (20,42). Erken doğum ve bebekte bir hastalık olması PPD için risk olarak görülmektedir. Bebek bakımı konusunda yeterli bilgisi olmayan tecrübesiz annelerde PPD'nin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (74).

2.8.4.4. Sosyo-ekonomik etmenler

Sosyoekonomik durumun PPD'ye hafif düzeyde etkisi olduğu düşünülmektedir.(72) Güncel birçok çalışmanın incelendiği bir derlemede düşük sosyoekonomik durum, işsizlik, eşin işsiz veya eğitimsiz olması göç durumu, aile içi şiddet, PPD gelişmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (74). PPD risk etmenleri inceleyen bir meta-analize göre anne yaşının ve öğrenim düzeyinin PPD ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (42). Güncel bir derlemede ise anne yaşı ile PPD ilişkisi için birbirinden farklı sonuçlar bulunmuş, düşük öğrenim düzeyinin ise PPD ile ilişkisi olduğu belirtmiştir (74). PPD risk etmenlerini inceleyen bir meta-analizde, sosyal destek azlığının ve aile içi ilişkilerin kötü olmasının PPD'yi orta düzeyde etkilediği belirtilmekte ve güncel literatürde de benzer sonuçlar yer almaktadır (72,74).

2.8.5. Postpartum Dönemde Görülen Diğer Psikiyatrik Hastalıklar

Postpartum dönemde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların sınırları çok net belirlenmemiş olmakla birlikte, postpartum psikiyatrik bozukluklar postpartum hüznün, PPD ve postpartum psikoz olarak üç ana bölümde incelenmektedir (71).

2.8.5.1. Postpartum Hüzün

Yeni doğum yapmış kadınların %50-80'inde görülürken, ağlama nöbetleri, sinirlilik, duygu durumunda hızlı değişkenlik, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, bitkinlik ve uykusuzlukla karakterize bir tablodur. Genellikle doğumdan sonraki ilk günlerde ortaya çıkan ve ilaç tedavisi gerektirmeden 7-10 gün içerisinde kendiliğinden iyileşebilen bir durumdur. Postpartum hüzün yaşayan annelerin yaklaşık %25'inde PPD gelişebilmektedir (71).

2.8.5.2. Postpartum Psikoz

Doğum sonrası dönemde %0.1-0.2 oranında görülmektedir. Manik belirtiler, halüsinasyonlar, ajitasyon, huzursuzluk, öfori, duygu durumunda hızlı değişiklikler, ağlama nöbetleri, uyku bozuklukları, bebek hakkında obsesif düşünceler gibi durumlarla karakterize bir tablodur. Doğumdan sonraki 1-4 haftada ortaya çıkar, intihar ve bebeğini öldürme riski çok yüksek olduğundan, hızlı değerlendirilmesi ve annenin hastaneye yatırılması önemlidir. Postpartum psikiyatrik bozukluklar içinde en ağır seyreden tablodur ve sonraki doğumlarda tekrarlama riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (71).

2.8.6. PPD Taraması

PPD tanısı sıklıkla atlanabilmektedir. Yeni doğum yapmış kadınlarda güvenilir tarama yöntemleri kullanılarak PPD riski olan kişiler belirlenebilmektedir. Annelerin doğum sonrası dönemde birinci basamakta tarama ölçekleri ile değerlendirilip riskli grupta olanların psikiyatriye yönlendirilmesi tanı konması için önem taşımaktadır.

2.8.6.1 PPD Risk Belirleme Ölçekleri

PPD riskini değerlendirmek amacıyla çeşitli öz bildirim ölçekleri kullanılmaktadır. Depresyon öz bildirim ölçeklerinden PPD riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı kullanılan, ülkemizde de geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olanlar: Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği (PDTÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluluk Endişe Ölçeği (STAI-State-Trait Anxiety Inventory), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), CES Depresyon Ölçeği (CES-D-The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)'dir. Bu ölçekler PPD riskini belirlemeye yönelik olup tanı amaçlı değildir (72,75). Güncel bir sistematik derlemede öz bildirim ölçekleri ile yapılan değerlendirmelerde gebelikteki depresyon ve PPD için %20-30'a ulaşan oranlar saptanırken, klinik görüşme teknikleri ve tanısız ölçütler kullanıldığında bu oranın düştüğü belirtilmektedir. Aynı çalışmada, öz bildirim ölçeği ile PPD belirti sıklığı, gelişmiş ülkelerde %1,9-82,1 arasında, gelişmekte olan ülkelerde %5,2-74,0 arasında değişmektedir (74). PPD belirlenmesinde klinik ölçütler kullanılarak yapılmış çalışmalarda,

majör depresyonun sıklığı %0,1 (Finlandiya)-26,3 (Hindistan); minör depresyon sıklığı %2,5 (Singapur)-10 (Japonya) arasında belirtilmiştir (74). Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de PPD sıklığını saptamak amacıyla yapılan çalışmalarda PPD çoğunlukla öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Türkiye’de EPDÖ kullanılarak yapılan ve kesme noktası 12/13 alınan kesitsel tipteki çalışmalarda PPD belirti sıklığı %12,5-39,7 arasında bulunmuştur (76,77). Çalışmamızda kullandığımız ölçek EPDÖ’dür.

2.8.7. PPD Tedavisi

Postpartum depresyonda erken tanı ve tedavi anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Öz bildirim ölçeklerinde riskli olduğu belirlenen kişiler psikiyatriste yönlendirilmelidir. PPD tanısı klinisyenin tanı koymaya yardımcı araçlar ile hastayı değerlendirmesinin ardından konulmaktadır. PPD tanı ölçütlerini karşılayan hastalara tedavi başlanmalıdır. Depresyon tedavisinin amacı depresyon belirtilerinin giderilmesidir. Tedavi kararı genellikle belirtilerin ağırlığı, hastanın tercihleri, hastanın geçmiş tedavi yanıtı ve hastanın şu an emzirmesi veya emzirmeyi planlaması durumundan etkilenmektedir (71).

2.8.7.1. Hafif-Orta Depresyon Tedavisi

Hafif-orta depresyonda ilk tercih psikoterapidir. Yapılan kontrollü çalışmalarda kognitif- davranışsal terapi ve kişiler arası terapinin PPD belirtilerinde azalma sağladığı gösterilmiştir. Psikoterapiyi tercih etmeyen hastalarda ya da psikoterapinin olmadığı bölgelerde danışmanlığın da kısa süreli fayda sağlayabildiği gösterilmiştir. Psikoterapi ya da danışmanlık hasta için uygun değilse ya da hastanın belirtileri ağırlaşıyorsa anne emzirsın ya da emzirmesin ilaç tedavisi göz önünde bulundurulmalıdır (71).

2.8.7.2. Orta-Ağır Depresyon Tedavisi

Hasta bebeğine anne sütü vermiyor ise sadece antidepresan tedavi veya ek olarak psikoterapi önerilir. Genellikle hafif depresyonun ağırlaşması ya da orta depresyonun tek başına psikoterapiye yanıt vermemesi ile bu tedaviye geçilir. Daha önce antidepresan tedavisi almış hastalarda da bu durum göz önünde bulundurularak tedavi planlanır. Antidepresan kullanmamış hastalarda SSRI grubu antidepresanlar (fluoksetin, paroksetin, sertralin) tercih edilir (71).

Kadın bebeğe anne sütü veriyor ise; yarar-zarar ilişkisi birlikte değerlendirilerek tedavi planlanmalıdır. Tüm antidepresanlar anne sütüne geçmektedir bundan dolayı tek başına psikoterapi tercih edilecek olursa yakın takip önerilmektedir. Non-farmakolojik tedavi ile yanıt alınamayan hastalarda antidepresan tedavinin yararları kanıtlanmıştır. Laktasyonda kabul edilebilir minimum efektif dozda tek ajan önerilmektedir. Sertralinin süte geçişi ve bebeğe olan etkisi diğerlerine göre daha az bildirilmiştir, görece daha güvenli kabul

edilebilir. İkinci seçenек ise laktasyon güvenliği ile ilgili birçok kanıt olan paroksetin, floksamin ve nortriptilindir. Antidepresan başlanan anneler ve bebekleri olası yan etkiler yönünden yakından izlenmelidir (71).

2.8.8. PPD Sonuçları

PPD belirtisi olan kadınlarda obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete riskinin arttığı, intihar düşüncesi ve kendine veya bebeğe zarar verme düşüncelerinin daha yaygın olduğu bildirilmektedir. PPD anne bebek etkileşimini de olumsuz etkilemektedir. PPD’li anne bebekle daha az göz teması kurar, onunla daha az ilgilenir ve oynar. Depresif anne bebeklerinde daha güvensiz bir bağlanma olduğu; bebeğin sosyal, duygusal, kognitif ve fiziksel gelişiminde bozukluklar olabileceği gösterilmiştir (78,79).

2.8.9. PPD’nin Emzirmeye Etkisi

PPD ile emzirme ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır. Yapılan güncel bir sistematik derlemede, emzirme süresinin kısa olmasının PPD ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (5). PPD’nin emzirme ile ilişkisini kesitsel olarak değerlendiren çalışmalarda ise kısa emzirme süresinin PPD ile anlamlı olarak ilişkili olduğu (31,80) ve bu çalışmalardan bazılarında “SAS verme” süresinin kısalığının da PPD ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (81,82). Öyle ki güncel bir sistematik derlemede, PPD’nin emzirmeye etkisini inceleyen çalışmalardan sadece bir çalışmada anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (5).

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Hasta Seçimi

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni 01.02.2017 ile 01.10.2017 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (KOÜTFH) Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yatmakta olan veya Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran, 0-3 ay arası bebeği olan anneler olarak alınmıştır. Evren büyüklüğü bir yıl öncesi ile benzer olacağı öngörülerek 500 olarak hesaplanmış ancak çalışmaya katılmayı reddeden kişiler çalışmaya dahil edilmediğinden anketler 324 kişiye uygulanmıştır. Çalışmamızın yürütülmesine Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna yapılan başvuru değerlendirilmiş ve yapılmasında bir sakınca görülmemiştir. (Karar No: KÜ GOKAEK 2017/3.3 Proje No:2017/18)

Dahil edilme kriterleri:

1. Kadının 0-3 ay arası bebeğinin olması
2. Annenin gönüllü ve iletişim kurulabilir olması

3.2. Çalışma Protokolü

Çalışmaya gönüllü 324 anne dahil edildi. Anket formunun güvenilirliği ve anlaşılabilirliği açısından hazırlanan sorular 15 anne üzerinde pilot çalışma yapılarak değerlendirildi. Ardından gerekli düzeltmeler yapılarak çalışma grubuna uygulandı. Annelere anket öncesi bilgi verilerek sözlü onayları alındı. Anket formu 15–20 dakikalık sürede sakin bir ortamda annelerle yüz yüze görüşerek uygulandı. Sorular hastalara araştırmacı tarafından okundu, annelerin yanıtları anket formlarına araştırmacı tarafından işaretlendi ya da yazıldı.

Anket kapsamında annelere; sosyodemografik özellikleri, gebelikte geçirdiği hastalıklar, psikiyatrik hastalık öyküsü, emzirme ve anne sütü hakkındaki uygulamaları, 14 sorudan oluşan Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve 10 sorudan oluşan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'ne yönelik sorular soruldu. Anket sonrasında annelere emzirme ve doğum sonrası depresyon konusunda kısa bir bilgilendirme yapıldı. İletişim numaralarını vermeye gönüllü olan anneler PPD açısından riskli grupta bulunmuşsa telefon ile ulaşıp psikiyatri bölümüne başvurmaları için yönlendirildi.

3.3. Kullanılan Ölçekler

Çalışmamızda kullanılan ölçekler Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'dir

3.3.1. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 1999 yılında ilk olarak Dennis ve Faux tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini

ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler pozitif anlam taşımaktadır. Yapılan pilot çalışmada Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur (14).

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği iç tutarlık analizine göre madde fazlalığı olduğu saptanmış ve analizler sonucunda madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa şekli oluşturulmuştur (14,83). Bu ölçeğe ait kısa formun Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi, bilinen grup karşılaştırılması, öz-saygı ve annelik ruh hali ile korelasyon analizi yapılmıştır. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte ölçek olup, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum 14, maksimum 70 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve puanın artması emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Dennis bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu belirtmiştir. Fakat ölçek maddelerinde “gelecek zaman” ifadesi kullanılarak bu ölçeğin gebelik döneminde de kullanımının mümkün olduğunu belirtmiştir.(14,61) Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aluş-Tokat ve Okumuş tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (84).

3.3.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Cox ve arkadaşları tarafından 1987'de tanımlanmış ve günümüze kadar pek çok ülkede, farklı dillerde geçerlik güvenirlik çalışılmışması yapılmıştır. EPDÖ'nün Türkçe'ye uyarlaması Engindeniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz'in yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, bu ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.79, güvenirliği 0.80, kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılığı 0.84, özgüllüğü 0.88, olumlu öngörü değeri 0.69 ve olumsuz öngörü değeri 0.94 olarak bulunmuştur. EPDÖ ile Genel Sağlık Anketi arasındaki korelasyon $R=0.7$ ($p<0.001$) bulunarak geçerli kabul edilmiştir. EPDÖ 10 maddeden oluşan, 4'lü likert biçiminde öz bildirim ölçeğidir. Seçenekler 0-3 arasında puanlanmakta ve ölçekten alınacak puan, 0 ile 30 puan arasında olmaktadır. Değerlendirmede 1, 2 ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır (85,86).

3.4. Gruplamalar

Gruplamalar yapılırken SPSS üzerinden kartil hesaplaması yapıldı. Yaş gruplamaları 20 yaş ve altı, 21-30 yaş, 31-40 yaş, 41 yaş ve üstü olarak; toplam hane geliri gruplamaları 1800 TL ve altı, 1800-3600 TL arası, 3600-5400 TL arası, 5400TL üzeri olarak gruplandırıldı.

3.5. İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum-maksimum değerleri ile kategorik veriler ise sayı ve yüzdelerle birlikte sunuldu. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. Ölçümle belirtilen değişkenler normal dağılım göstermediğinden karşılaştırmalarda non parametrik testler kullanıldı. İki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, Fisher'in Kesinlik testi ve Likelihood Ratio testi kullanıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows" programı kullanıldı. Tüm analizler için $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6. Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Anket sonuçları iki aşamada değerlendirildi. Birinci aşamada tüm parametrelerin yüzde dağılımları, ikinci aşamada ise bazı parametrelerin birbiri ile olan ilişkisi incelendi.

3.6.1. Parametrelerin Yüzde Dağılımları

- Annelerin sosyodemografik özelliklerinin (yaş, öğrenim derecesi, çalışma durumu, aylık gelir, çekirdek ya da geniş ailede yaşama durumu) değerlendirilmesi
- Hane gelirinin değerlendirilmesi
- Annenin daha önceki düşük, ölü ve canlı doğum sayısının değerlendirilmesi
- Annenin daha önce ruhsal hastalık geçirip geçirmeme durumunun değerlendirilmesi
- Annenin gebelik sırasında hastalık geçirip geçirmeme durumunun değerlendirilmesi
- Annenin doğum esnasında herhangi bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamama durumunun değerlendirilmesi
- Bebeğin cinsiyetinin değerlendirilmesi
- Gebeliğin planlı gebelik olup olmama durumunun değerlendirilmesi
- Bebeğin cinsiyetine ailenin memnun olup olmama durumunun değerlendirilmesi
- Bebeğin doğum vakti, doğum yeri ve doğum şeklinin değerlendirilmesi
- Bebeğin doğumdan sonra küvezde kalıp kalmama durumunun, kaldığı sürenin ve kalış nedeninin değerlendirilmesi
- Gebeliğin tekil ya da çoğul gebelik olma durumunun değerlendirilmesi
- Annenin anne sütü hakkında bilgi alıp almama durumunun ve bilgi kaynağının değerlendirilmesi
- Anneye emzirme sürecinde yardımcı olan kişi varlığının değerlendirilmesi

- Annenin bebeği doğumdan sonra ilk emzirme zamanının değerlendirilmesi
- Bebeğin doğumdan sonra ilk ne ile beslendiğinin değerlendirilmesi
- Bebeğin anne sũtũ dışında bir gıda alıp almadığının, alıyorsa ne olduğunun değerlendirilmesi
- Bebeğin ne kadar sũre sadece anne sũtũ ile beslendiğinin, anne sũtũ yanında ek bir gıda veriliyorsa buna ne zaman başlandığının, emzirme bırakılmışsa ne zaman bırakıldığının değerlendirilmesi
- Bebeğin hangi sıklıkta emzirildiğinin değerlendirilmesi
- Bebeğin kaç dakika emzirildiğinin değerlendirilmesi
- Emzirme sũrecinde annenin kronik hastalığına bağlı sũrekli ilaç kullanma durumunun değerlendirilmesi
- Emzirme sũrecinde annenin sigara ve alkol kullanma durumunun değerlendirilmesi
- Bebeğin anne ile aynı odada ve aynı yatakta uyuyup uyumama durumunun değerlendirilmesi
- 14 soruluk Emzirme Öz-Yeterlilik Őleđi Kısa Formunun değerlendirilmesi
- 10 soruluk Edinburgh Postpartum Depresyon Őleđinin değerlendirilmesi

3.6.2. Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkisi

- Annelerin sosyodemografik Özelliklerinin (yaş, Őđrenim derecesi, çalışma durumu, aylık gelir, çekirdek veya geniş ailede yaşama durumu) ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- ocuk sayısı ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin daha Önce ruhsal bir hastalık geçirip geçirmeme durumu ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin gebelikte hastalık geçirmiş olma durumu ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin cinsiyeti ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Gebeliğin planlı olup olmama durumu ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin bebeğin cinsiyetinden memnun olup olmama durumu ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin gestasyonel haftası ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin doğum şekli ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin doğumdan hemen sonra kũvezde kalma durumu ile EÖY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

- Annenin emzirme ve anne sütü hakkında sağlık personelinden bilgi alma durumu ile EY arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Anneye evde yardımcı olan kişi varlığı ile PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin bebeği doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme durumu ile EY ilişkisinin değerlendirilmesi
- Bebeğe doğumdan sonra ilk olarak anne sütü veya başka bir gıda verilme durumu ile EY ilişkisinin değerlendirilmesi
- Bebeğe sadece anne sütü, anne sütü ve mama, sadece mama verilme durumları ile EY ilişkisinin değerlendirilmesi
- Annenin emzirmeyi kesmiş olma durumu ile PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin emme sıklığı ile EY arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin emme süresi ile EY arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin emzirme döneminde sigara kullanma durumu ile EY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin emzirme döneminde kronik hastalığına bağlı ilaç kullanma durumu ile EY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin anne ile aynı odada uyuyup uyumama durumunu ile EY arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- EY ve PPD belirtisi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

4.BULGULAR

4.1. Parametrelerin Değerlendirilmesi

Araştırmada 0-3 aylık bebeği olan 324 kadın ile görüşülmüş ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

4.1.1. Tanımlayıcı Bulgular (Parametrelerin Yüzde Dağılımları)

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $31,1 \pm 5,7$ yıldır (18-48). Kadınların %46,3'ü ortaokul ve altı öğrenim düzeyinde , %75,3'ü çalışmamaktadır. Toplam hane gelir ortalaması $2835,6 \pm 1869,3$ (600TL-15000TL) olup kadınların %37,3'ü 1800 TL altında hane gelirine sahiptir. Kadınların %80,9'u çekirdek ailede yaşamaktadır. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler (n=324)	N	%
Yaş Grupları		
20 yaş ve altı	8	2,5
21-30 yaş	145	44,8
31-40 yaş	154	47,5
41 yaş ve üstü	17	5,2
Eğitim Durumları		
Okur-yazar Değil	10	3,1
İlkokul Mezunu	81	25
Ortaokul Mezunu	59	18,2
Lise Mezunu	91	28,1
Üniversite Mezunu	83	25,6
Çalışma Durumları		
Çalışmıyor	244	75,3
İşçi	27	8,3
Memur	41	12,7
Serbest Meslek	12	3,7
Toplam Hane Geliri		
1800 TL ve altı	121	37,3
1800 TL- 3600 TL	142	43,8
3600 TL- 5400 TL	29	9,0
5400 TL ve üzeri	32	9,9
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	262	80,9
Geniş Aile	62	19,1

Kadınların %6,5'inde daha önceden geçirilmiş depresyon öyküsü vardır. Gebelikte hastalık geçirme oranı %27,5 olup bunun %14'ü yüksek tansiyon,%8'i ise gestasyonel diyabettir. Kadınların %4'ü doğum sırasında bir sağlık sorunu yaşamıştır. (Tablo 4.2)

Tablo 4.2. Annelerin Hastalık Geçirme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler (n=324)	N	%
Geçirilmiş Psikiyatrik Hastalık		
Yok	291	89,8
Depresyon	21	6,5
Panik Bozukluğu	12	3,7
Psikotik Bozukluk	0	0
Bipolar Bozukluk	0	0
Gebelikte Hastalık Geçirme		
Yok	235	72,5
Hipertansiyon	47	14,5
Bayılma	2	0,6
Nöbet	4	1,2
Diyabet	26	8,0
Ateşli Hastalık	2	0,6
İdrarda Protein	3	0,9
İdrar Yolu Enfeksiyonu	5	1,5
Doğumda Problem Yaşama		
Yok	311	96,0
Var	13	4,0

Bebeklerin %50,9'u erkek, %84'ü istenen bebektir. Annelerin %92,6'sı bebeğin cinsiyetinden memnuniyet duymaktadır. (Tablo 4.3)

Tablo 4.3. Bebeklere İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler (n=324)	N	%
Bebegin Cinsiyeti		
Kız	159	49,1
Erkek	165	50,9
Planlı Gebelik		
Evet	272	84,0
Hayır	52	16,0
Bebegin Cinsiyetinden Memnun Olma		
Evet	300	92,6
Hayır	24	7,4

Çalışmamızda bebeklerin %38,9'u erken doğmuştur. %81,2'si Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dünyaya gelmiştir. %73,5'i sezaryen ile doğmuştur. %96,3'ü tekil gebeliktir. %37,3'ü doğar doğmaz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde küvez bakımı almıştır. (Tablo 4.4)

Tablo 4.4. Doğuma İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler (n=324)	N	%
Bebeğin Doğum Zamanı		
Erken	126	38,9
Normal	187	57,7
Geç	11	3,4
Doğduğu Yer		
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	263	81,2
Dış Merkez	61	18,8
Doğum Şekli		
Normal Doğum	86	26,5
Sezaryen	238	73,5
Tekil/Çoğul Gebelik		
Tek Bebek	312	96,3
İkiz Bebek	12	3,7

Bebeklerin %57,4'ü doğumdan sonra sorun yaşamazken %31,8'i doğumdan hemen sonra solunum güçlüğü yaşamıştır. (Tablo 4.5)

Tablo 4.5. Bebeklerin Doğumdan Sonra Yaşadığı Sorunlara Göre Dağılımı

Özellikler (n=324)	N	%
Bebek Doğumdan Sonra Sorun Yaşadı mı?		
Hayır	186	57,4
Fizyolojik Sarılık	19	5,9
Patolojik Sarılık	2	0,6
Nöbet Geçirme	2	0,6
Konjenital Anomali	11	3,4
Kanama	1	0,3
Solunum Güçlüğü	103	31,8

Çalışmamızda annelerin %70,7'si sağlık kuruluşundan,%8,3'ü gazete ve dergiden, %4,6'sı da akraba veya komşudan emzime hakkında bilgi alırken, %16,4'ü herhangi bir yerden bilgi almamıştır. Annelerin %63,3'ünün emzirme döneminde evde destek gördüğü birisi vardır.

Çalışmamızda bebeklerin %43,5 ilk 1 saat içinde, %16'sı 1-2 saat içinde, %8'i 2-12 saat içinde, %0,6'sı 12-24 saat içinde, %31,8'i ise 24 saatten sonra emzirilmiştir.

Bebeklerin %71,9'u ilk besin olarak anne sütü almış olup; %56,5'i sadece anne sütü , %40,4'ü anne sütü ve mama, %3,1'i de sadece mama ile beslenmektedir. Bebeklerin %97,5'i önerilen doğru sıklık olan her ağladığında veya 1-2 saat arayla; %34,3'ü ise önerilen doğru süre olan 11-20 dakika emzirilmektedir. (Tablo 4.6)

Tablo 4.6. Bebeğin Beslenmesine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler (n=324)	N	%
Beslenme Durumu		
Sadece Anne Sütü	183	56,5
Anne Sütü ve Mama	131	40,4
Sadece Mama	10	3,1
Emzirme Sıklığı		
Her Ağladığında	186	57,4
1-2 Saat Arayla	130	40,1
3-4 Saat Arayla	4	1,2
5 Saat ve Daha Fazla Arayla	4	1,2
Emzirme Süresi		
5 Dakikadan Az	49	15,1
5-10 Dakika	115	35,5
11-20 Dakika	111	34,3
20 Dakikadan Fazla	49	15,1

Çalışma sonuçlarına göre annelerin tamamı alkol kullanmamakta, %3,7'si sigara kullanmakta, %14,8'i kronik hastalığına bağlı olarak düzenli ilaç kullanmaktadır.

Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların ortalama EÖYÖ puan ortalaması 55.3±11.4 bulunmuştur.

Tablo 4.7. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Yanıtlara Göre Dağılımı

EÖYÖ Soruları (n=324)	N=324	%
1-Bebeğimin yeterli süt aldığını her zaman anlayabilirim.		
1=Hiç emin değilim	20	6,2
2=Çok emin değilim	51	15,7
3=Bazen eminim	99	30,6
4=Eminim	93	28,7
5=Çok eminim	61	18,8
2-Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.		
1=Hiç emin değilim	12	3,7
2=Çok emin değilim	36	11,1
3=Bazen eminim	105	32,4
4=Eminim	112	34,6
5=Çok eminim	59	18,2
3-Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.		
1=Hiç emin değilim	26	8
2=Çok emin değilim	48	14,8
3=Bazen eminim	73	22,5
4=Eminim	90	27,8
5=Çok eminim	87	26,9

4-Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını sağlayabiliirim.		
1=Hiç emin değilim	10	3,1
2=Çok emin değilim	49	15,1
3=Bazen eminim	88	27,2
4=Eminim	97	29,9
5=Çok eminim	80	24,7
5-Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.		
1=Hiç emin değilim	13	4,0
2=Çok emin değilim	38	11,7
3=Bazen eminim	100	30,9
4=Eminim	97	29,9
5=Çok eminim	76	23,5
6-Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.		
1=Hiç emin değilim	25	7,7
2=Çok emin değilim	66	20,4
3=Bazen eminim	72	22,2
4=Eminim	80	24,7
5=Çok eminim	81	25,0
7-Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.		
1=Hiç emin değilim	7	2,2
2=Çok emin değilim	3	0,9
3=Bazen eminim	12	3,7
4=Eminim	28	8,6
5=Çok eminim	274	84,6
8-Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.		
1=Hiç emin değilim	6	1,9
2=Çok emin değilim	12	3,7
3=Bazen eminim	18	5,6
4=Eminim	40	12,3
5=Çok eminim	248	76,5
9-Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.		
1=Hiç emin değilim	6	1,9
2=Çok emin değilim	7	3,7
3=Bazen eminim	9	5,6
4=Eminim	17	12,3
5=Çok eminim	285	76,5
10-Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz		
1=Hiç emin değilim	7	2,2
2=Çok emin değilim	4	1,2
3=Bazen eminim	12	3,7
4=Eminim	14	4,3

5=Çok eminim	286	88,3
11-Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.		
1=Hiç emin değilim	12	3,7
2=Çok emin değilim	44	13,6
3=Bazen eminim	44	13,6
4=Eminim	31	9,6
5=Çok eminim	193	59,6
12-Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.		
1=Hiç emin değilim	10	3,1
2=Çok emin değilim	31	9,6
3=Bazen eminim	49	15,1
4=Eminim	59	18,2
5=Çok eminim	175	54,0
13-Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.		
1=Hiç emin değilim	19	5,9
2=Çok emin değilim	38	11,7
3=Bazen eminim	65	20,1
4=Eminim	95	29,3
5=Çok eminim	107	33,0
14-Bebeğimin emmeyi bitirmek isteğini her zaman anlayabilirim.		
1=Hiç emin değilim	20	6,2
2=Çok emin değilim	40	12,3
3=Bazen eminim	77	23,8
4=Eminim	82	25,3
5=Çok eminim	105	32,4

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğinden (EPDÖ) toplamda en az 0 en fazla 30 puan alınmaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların EPDÖ puan ortalaması 4,8±5,1 bulunmuştur. Ölçekten 12 ve üzeri puan alanlar "PPD belirtisi var olarak kabul edilmiştir. 39 kişi (%12,03) ölçekten 12 ve üzeri puan almıştır.

Tablo 4.8. Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinin yanıtla göre dağılımı

EPDÖ Soruları (n=324)	n	%
1-(Son 7 gündür) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum		
3-Artık hiç değil	11	3,4
2-Artık kesinlikle o kadar değil	14	4,3
1-Artık pek o kadar değil	89	27,5
0-Her zaman olduğu kadar	210	64,8
2-(Son 7 gündür) Geleceğe hevesle bakıyorum		

3-Hemen hemen hiç	7	2,2
2-Her zamankinden kesinlikle daha az	11	3,4
1-Her zamankinden biraz daha az	61	18,8
0-Her zaman olduğu kadar	245	75,6
3-(Son 7 gündür) Birşeyler kötü gittiğinde kendimi gereksiz yere suçluyorum		
3-Evet, çoğu zaman	9	2,8
2-Evet, bazen	67	20,7
1-Çok sık değil	50	15,4
0-Hayır, hiç bir zaman	198	61,1
4-(Son 7 gündür) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum		
3-Evet, çoğu zaman	29	9
2-Evet, bazen	73	22,5
1-Çok seyrek	44	13,6
0-Hayır, hiçbir zaman	178	54,9
5-(Son 7 gündür) İyi bir nedeni olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum		
3-Evet, çoğu zaman	11	3,4
2-Evet, bazen	42	13
1-Hayır, çok sık değil	46	14,2
0-Hayır, hiçbir zaman	225	69,4
6-(Son 7 gündür) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.		
3-Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum	20	6,2
2-Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum	75	23,1
1-Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum	15	4,6
0-Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum	214	66
7-(Son 7 gündür) Öyle mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum		
3-Evet, çoğu zaman	12	3,7
2-Evet, oldukça sık	24	7,4
1-Çok sık değil	27	8,3
0-Hayır, hiçbir zaman	261	80,6
8-(Son 7 gündür) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum		
3-Evet, çoğu zaman	18	5,6
2-Evet, oldukça sık	26	8,0
1-Çok sık değil	49	15,1
0-Hayır, hiçbir zaman	231	71,3
9-(Son 7 gündür) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum		
3-Evet, çoğu zaman	7	2,2
2-Evet, oldukça sık	21	6,5
1-Çok seyrek	90	27,8
0-Hayır, asla	206	63,6
10-(Son 7 gündür) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu		

3-Evet, oldukça sık	5	1,5
2-Bazen	8	2,5
1-Hemen hemen hiç	2	0,6
0-Asla	309	95,4

4.1.2. Çözümleyici Bulgular

4.1.2.1. Emzirme Öz-yeterliliği'ne İlişkin Bulgular

4.1.2.1.1. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamli İlişki Saptanan Etmenler

Annenin daha önceki canlı doğum sayısı ile annenin EÖYÖ puanı arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Daha önce canlı doğum yapmış annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksekti.

Bebeğin doğum zamanı ile annenin EÖYÖ puanı arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Erken doğan bebeklerin annelerinin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha düşüktü.

Bebeğin doğumdan hemen sonra bebeğin küveze alınma durumu ile annenin EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,033$). Doğar doğmaz küveze alınan bebeklerin annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha düşüktü.

Doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besin türü ile annenin EÖYÖ puanı arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü veren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksekti.

Bebeğin sadece anne sütü ile besleniyor olma durumu ile annenin EÖYÖ puanı arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksekti.

Bebeğin emzirilme sıklığı ile annenin EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,047$). Bebeği önerilen sıklıkta (bebek her ağladığında veya 1-2 saat ara ile) emziren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksekti.

Bebeğin emzirilme süresi ile annenin EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Bebeğini önerilen sürede (11-20dk arası) emziren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksekti.

Annenin emzirme döneminde sigara kullanma durumu ile annenin EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,029$). Emzirme döneminde sigara kullanan annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha düşüktü.

Annenin emzirme döneminde kronik hastalığına bağlı düzenli ilaç kullanma durumu ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,021). Emzirme döneminde kronik hastalığına bağlı ilaç kullanan annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha düşüktü.

4.1.2.1.2. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Etmenler

Annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, evin aylık geliri, aile tipi) ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.(Tablo 4.9)

Tablo 4.9. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Sosyodemografik Etmenler

Özellikler (n=324)	EÖYÖ puanı	p
Yaş Grupları		
20 yaş ve altı	55	0,302*
21-30 yaş	54,48	
31-40 yaş	56,22	
41 yaş ve üstü	54,23	
Eğitim Durumları		
Okur-yazar Değil	56,10	0,298*
İlkokul Mezunu	56,69	
Ortaokul Mezunu	53,05	
Lise Mezunu	56,18	
Üniversite Mezunu	54,51	
Çalışma Durumları		
Çalışmıyor	55,49	0,403*
İşçi	56,11	
Memur	54,21	
Serbest Meslek	53,41	
Toplam Hane Geliri		
1800 TL ve altı	55,79	0,332*
1800 TL- 3600 TL	55,05	
3600 TL- 5400 TL	56,86	
5400 TL ve üzeri	53,21	
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	55,53	0,393**
Geniş Aile	54,38	
*: Kruskal Wallis Testi		
**: Mann-Whitney U Testi		

Annelerin daha önce geçirilmiş ruhsal hastalık, gebelikte hastalık ve doğumda problem yaşama durumları ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Bebeğin cinsiyeti, planlı gebelik olma durumu, annenin bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu, bebeğin

doğum şekli ve yeri, tekil ya da çoğul gebelik olma durumu, annenin anne sütü hakkında eğitim almış olma durumu ve bebeğin uyuduğu oda ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. (Tablo 4.10)

Tablo 4.10. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Bazı Etmenler

Özellikler (n=324)	EÖYÖ puanı	p
Geçirilmiş Psikiyatrik Hastalık		
Yok	55,28	0,705**
Var	55,51	
Gebelikte Hastalık Geçirme		
Yok	56,33	0,060**
Var	52,61	
Doğumda Problem Yaşama		
Yok	55,36	0,458**
Var	54,15	
Bebeğin Cinsiyeti		
Erkek	55,07	0,865**
Kız	55,55	
Planlı Gebelik		
Evet	54,99	0,260**
Hayır	56,96	
Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma		
Evet	55,41	0,815**
Hayır	54,04	
Doğum Şekli		
Normal Vajinal Yolla	57,44	0,089**
Sezaryen	54,54	
Tekil/Çoğul Gebelik		
Tek Bebek	55,58	0,091**
İkiz Bebek	48,25	
Anne Sütü Hakkında Eğitim		
Yok	56,13	0,089*
Sağlık Kuruluşundan	55,77	
Gazete, dergi, TV, bilgisayar	48,92	
Akraba, komşu	56,80	
Bebeğin uyuduğu yer		
Annenin odasında	55,33	P=0,302**
Başka odada	47,00	

*: Kruskal Wallis Testi; **: Mann-Whitney U Testi

4.1.2.2. Postpartum Depresyona İlişkin Bulgular

4.1.2.2.1. Postpartum Depresyon ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanan Etmenler

Annenin yaş aralığı ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,023$). Yaş aralıkları ve EPDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise sonuçlar aşağıdaki tablodaki gibi olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,028$). (Tablo 4.11)

Tablo 4.11. Yaş Gruplarına Göre PPD Puan Ortalamaları

Özellikler (n=324)	EPDÖ puan ortalaması	p
Yaş Grupları		
20 yaş ve altı	4,5	0,028*
21-30 yaş	5,3	
31-40 yaş	4,1	
41 yaş ve üstü	7,3	
*: Kruskal Wallis Testi		

Yaş aralıkları 40 yaş altı ve 41 yaş ve üstü olarak alındığında ise yaş grupları ve EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,017$).

40 yaş üstü annelerin PPD puan ortalamasının yüksek olma nedeni çocuk sayısının fazla olması ile ilişkili olabilir diye düşünülüp çocuk sayısı ile PPD puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı fark bulunmadığı görüldü ($p=0,571$).

Annenin daha önce ruhsal hastalık geçirmiş olma durumu ile PPD belirtisi arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptandı ($p=0,002$). Daha önceden ruhsal hastalık geçiren annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak yüksekti.

Annenin gebelikte hastalık geçirmiş olma durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,043$). Gebelikte hastalık geçiren annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak yüksekti.

Annenin bebeği emzirmeden kesme durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,022$). Bebeği emzirmeyip sadece mama ile besleyen annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak yüksekti.

Annenin bebeği sadece anne sütü ile besleme durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,038$). Bebeği sadece anne sütü ile besleyen annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak düşüktü.

Annenin emzirme döneminde sigara kullanma durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,044). Emzirme döneminde sigara kullanan annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak daha yüksekti.

4.1.2.2.2. Postpartum Depresyon ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Etmenler

Annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, evin aylık geliri, aile tipi) ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. (Tablo 4.12)

Tablo 4.12. PPD ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Sosyodemografik Etmenler

Özellikler (n=324)	PPD Belirtisi Var		PPD Belirtisi Yok		p
	n	%	n	%	
Eğitim Durumları					
Okur-yazar Değil	0	0	10	3,5	0,479**
İlkokul Mezunu	11	28,2	70	24,6	
Ortaokul Mezunu	9	23,1	50	17,5	
Lise Mezunu	10	25,6	81	28,8	
Üniversite Mezunu	9	23,1	74	26	
Çalışma Durumları					
Çalışmıyor	31	79,5	213	74,7	0,695**
İşçi	4	10,3	23	8,1	
Memur	3	7,7	38	13,3	
Serbest Meslek	1	2,6	11	3,9	
Toplam Hane Geliri					
1800 TL ve altı	21	53,8	100	35,1	0,160**
1800 TL- 3600 TL	13	33,3	129	45,3	
3600 TL- 5400 TL	2	5,1	27	9,5	
5400 TL ve üzeri	3	7,7	29	10,2	
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	28	71,8	234	82,1	0,125 *
Geniş Aile	11	28,2	51	17,9	

*: Pearson Ki-kare Testi; **:Likelihood Ratio Testi

Annenin doğumda problem yaşama durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bebeğin cinsiyeti, gebeliğin planlı gebelik olma durumu, annenin bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu, bebeğin doğum zamanı, şekli, yeri, tekil ya da çoğul gebelik olma durumu, bebeğin doğumdan hemen sonra küveze alınma durumu, anneye evde yardımcı olan kişi varlığı ve annenin kronik hastalığına bağlı ilaç içme durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. (Tablo 4.13)

Tablo 4.13. PPD ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Bazı Etmenler

Özellikler (n=324)	PPD Belirtisi Var		PPD Belirtisi Yok		p
	n	%	n	%	
Doğumda Problem Yaşama					
Yok	35	89,7	276	96,8	0,058*
Var	4	10,3	9	3,2	
Bebeğin Cinsiyeti					
Erkek	22	56,4	143	50,2	0,465**
Kız	17	43,6	142	49,8	
Planlı Gebelik					
Evet	31	79,5	241	84,6	0,418**
Hayır	8	20,5	44	15,4	
Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma					
Evet	34	87,2	266	93,3	0,187*
Hayır	5	12,8	19	6,7	
Bebeğin Doğum Zamanı					
Erken	21	53,8	105	36,8	0,131****
Normal	17	43,6	170	59,6	
Geç	1	2,6	10	3,5	
Doğum Şekli					
Normal Vajinal Yolla	13	33,3	73	25,6	0,306**
Sezaryen	26	66,7	212	74,4	
Doğumdan Hemen Sonra Küveze Alınma Durumu					
Yok	25	64,1	178	62,5	0,842**
Var	14	35,9	107	37,5	
Tekil/Çoğul Gebelik Durumu					
Tekil Gebelik	39	100,0	273	95,8	0,373**
Çoğul Gebelik	0	0,0	12	4,2	
Evde Yardımcı Kişi Varlığı					
Yok	13	33,6	106	37,2	0,639**
Var	26	66,7	179	62,8	
Annenin ilaç kullanma durumu					
Hayır	30	76,9	246	86,3	0,121**
Evet	9	23,1	39	13,7	
*: Fisher'in Kesinlik Testi; **: Pearson Ki-kare Testi; ***: Likelihood Ratio Testi					

4.1.2.3. EÖY ve PPD İlişkisi

PPD belirtisi olan ve olmayan grubun EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,016). PPD belirtisi pozitif olan annelerin EÖYÖ puan ortalaması istatistiksel olarak daha düşük bulundu.

5.TARTIŞMA

5.1. Emzirme Öz-yeterliliği ve Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanan Etmenlerin Tartışılması

Annenin kendi kendine edindiği emzirme öz-yeterliliği; emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Annelerin emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları etkili emzirmeyi artıracaktır (60,87). O.Campo ve arkadaşları yaptıkları çalışmada emzirmeyi etkileyen sosyo-demografik, psikolojik değişkenleri değerlendirmişler ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısının olduğunu belirtmişlerdir (63). Maalesef ülkemizde doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterliliği ve ilişkili faktörleri inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yatmakta olan veya Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran 0-3 ay arası bebeği olan 324 kadına Emzirme Özyeterlilik Ölçeği uygulanarak, annelerin emzirme öz-yeterlilikleri değerlendirilmiş ve öz-yeterliliği etkileyen etmenler belirlenmiştir.

Çalışmamızda annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı ortalama 55,3+11,4 bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda annelerin EÖYÖ puanı sırasıyla 59,49; 58,98; 55,88 olarak bulunmuştur (83,88,89). Araştırma bulgusunun diğer araştırma bulgularına göre düşük ya da yüksek bulunmasının sebebi; araştırma yapılan grubun farklı bölge ve ülkelerden seçilmiş olmasıdır.

Çalışmamızda çocuk sayısı ile emzirme öz-yeterliliği arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olup ($p<0.01$); birden fazla çocuğu olan annelerin EÖYÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Literatürde daha önce çocuk sahibi olanların ve emzirme deneyimi yaşamış kadınların sonraki emzirme durumlarının daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (90). Bu bulgular çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda bebeklerin %38,9'u erken doğmuştur. Bebeğin doğum zamanı ile annenin EÖYÖ puanı arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,01$); erken doğan bebeklerin annelerinin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu durumun erken doğan bebeklerin genellikle doğar doğmaz kuvöze alınması ve etkili bir emzirme başlangıcı yaşayamaması nedeniyle olabileceği düşünülmüş ve kuvözde kalma durumu ve EÖYÖ puanları birlikte değerlendirilmiştir. Aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuş

olup ($p=0,033$), bebeği kuvözde kalan annelerin EÖYÖ puan ortalaması daha düşük saptanmıştır.

Çalışmamızda bebeklerin %43,5'inin ilk 1 saat içinde emzirildiği bulunmuştur. TNSA-2013'ten elde edilen bilgi, çocukların yüzde 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığını göstermektedir. Yine TNSA-2013 raporuna göre emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla daha az görölmektedir (sırasıyla yüzde 44 ve yüzde 52). Bölgeye göre bakıldığında, emzirmeye erken başlama oranları Doğu'da yüzde 39'dan Orta bölgede yüzde 57'ye kadar değişen bir aralıktadır. Çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı Batı Anadolu'da yüzde 61 ile en yüksektir. Erken emzirilme ile eğitim ve refah düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamamış annelerin doğurdukları çocukların yüzde 40'ı, en az lise eğitimi gören annelerin doğurdukları çocukların ise yüzde 54'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Benzer şekilde, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı hane halkı refah düzeyi en düşük olan çocuklarda yüzde 41 iken; refah düzeyi en yüksek olan çocuklar arasında yüzde 54'tür (4). Çalışmamızda bebeğin ilk 1 saat içinde emzirilme durumu ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p=0,02$), bebeğini ilk 1 saat içinde emziren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Konya'da yapılan bir çalışmada da ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin annelerinin EÖYÖ puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (89). Annelerin ilk emzirme zamanları ile EÖYÖ puan ortalamalarını inceleyen bir çalışmada ise; doğum sonu ilk yarım saatte emziren ve 30. dakikadan sonra emziren anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve ilk 30 dakika içinde emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (91).

Çalışmamızda bebeklerin %71,9'u ilk besin olarak anne sütü almıştır. TNSA 2013 raporuna göre çocukların yüzde 74'ünün ilk olarak anne sütü ile beslendiği görölmektedir (4). Bulduğumuz sonuç TNSA 2013 raporundaki sonuç ile benzerlik göstermektedir. Doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besin türü ile annenin EÖYÖ puanı arasında da anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,01$), doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü veren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Konya'da yapılan çalışmada da ilk olarak anne sütü veren kadınların EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.(89)

Çalışmamızda bebeklerin %56,5'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. TNSA-2013 sonuçları bebeklerin yüzde 58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir (4). Çalışmamızı uyguladığımız grup ilk üç aydaki bebekler olup TNSA 2013'deki gruba benzemektedir ve sonuç da TNSA 2013 ile benzer bulunmuştur. Bebeğin

sadece anne sütü ile besleniyor olma durumu ile annenin EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,01$), bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada da sadece anne sütü veren annelerin EÖYÖ puanı daha yüksek bulunmuştur (89). Araştırma bulgusu ile benzer olarak; Dennis'in 2003'de yaptığı araştırmaya göre postpartum 4. haftada bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ puan ortalamasının, anne sütü ile birlikte mama veren annelerin EÖYÖ puan ortalamasına göre yüksek olduğu görülmüştür (83).

Çalışmamızda bebeklerin %97,5'i önerilen doğru sıklık olan her ağladığında veya 1-2 saat arayla emzirildikleri görülmüştür. Bebeğin emzirilme sıklığı ile annenin EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p=0,047$), bebeğini önerilen sıklıkta emziren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da annelerin düzenli aralıklarla emzirme durumları ile emzirme yeterlilik ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; düzenli aralıklarla emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puan ortalamalarının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (91).

Çalışmamızda bebeklerin %34,3'ü önerilen doğru süre olan 11-20 dakika boyunca emzirildiği görülmüştür. Bebeğin emzirilme süresi ile annenin EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p<0,01$), bebeğini önerilen sürede (11-20dk arası) emziren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin %3,7'sinin sigara, %14,8'inin kronik hastalığına bağlı olarak düzenli ilaç kullanmakta olduğu görülmüş; emzirme döneminde sigara ($p=0,029$) ve kronik hastalığına bağlı düzenli ilaç kullanımı ($p=0,021$) ile EÖY arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara veya kronik hastalığına bağlı ilaç kullanan annelerin EÖYÖ puanı daha düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ise sigara içme ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (89). Yapılan bir araştırmada sigara içmenin annedeki süt miktarını ve sütteki yağ oranını azalttığı saptanmıştır (92,93). Bu durumun da ek gıdaya daha erken ihtiyaç duyularak sadece anne sütü verme süresini kısalttığı düşünülmektedir.

5.2. Emzirme Öz-yeterliliği ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Etmenlerin Tartışılması

Çalışmamızda annelerin yaş, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, geniş ailede yaşama durumları ve emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada da annelerin yaşı ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yine aynı çalışmada EÖYÖ puan ortalamasının algılanan gelir durumuna göre dağılımı incelendiğinde; gelir durumunu iyi olarak algılayan annelerin EÖYÖ puan

ortalamasının daha yüksek olduğu ve algılanan gelir durumu ile annelerin EÖYÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gelir durumu algısı iyi olan annelerin EÖYÖ puan ortalaması diğer iki gruba göre anlamlı derecede farklı bulunmuştur (89). Tokat'ın 2009'da yaptığı çalışmada da geliri düşük annelerin EÖYÖ puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır (94).

Çalışmamızda gebelikte hastalık geçirme oranı %27,5 bulunmuş olup; annenin gebelikte hastalık geçirme durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada da annenin gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ile EÖYÖ puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır (89).

Çalışmamızda bebeklerin %50,9'u erkek, %84'ü istenen bebektir. Annelerin %92,6'sı bebeğin cinsiyetinden memnuniyet duymaktadır. Bebeğin cinsiyeti, istenen bebek olma durumu ve annenin bebeğin cinsiyetinden duyduğu memnuniyet ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Konya'da yapılan bir çalışmada bebeğin istenen bebek olma durumu ile EÖYÖ puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır (89).

Çalışmamızda bebeklerin %73,5'i sezaryen doğum ile doğmuştur. Türkiye'de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. TNSA 2013 verilerine göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların yüzde 48'i sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen doğumlar, TNSA-2008'e (%37) göre büyük ölçüde yükselmiştir (4,52). Çalışmamızda bulduğumuz sezaryen ile doğum oranı TNSA 2013 verilerindekinden oldukça yüksektir. Bu yüksekliğin çalışmanın çoğunlukla üniversitemizin hastanesinde doğum yapan anneler ile yapılmasından ve bu annelerin de daha yüksek oranda riskli gebelik yaşayan anne olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda doğum şekli ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin EÖYÖ puanları benzer bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada doğum şekli ile EÖYÖ puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır (89).

Çalışmamızda annelerin %70,7'si sağlık kuruluşundan emzirme konusunda bilgi aldığını belirtmiş olup; annenin emzirme konusunda eğitim almış olma durumu ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmada ise sağlık personelinde emzirme konusunda bilgi alan kadınların EÖYÖ puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (89). 2007'de yapılan bir çalışmada ise annelerin bilgiyi aldığı kişi ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (64). Hannula ve arkadaşlarının 2000-2006 yılları arasında yapılan araştırmalardan oluşturduğu sistematik derlemede 36 araştırma incelenmiştir. Sonuçta annelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği

saptanmıştır (95). Buradan emzirme konusunda desteklenip öz-yeterliliği artırılan kadınların sadece anne sütü verme konusunda daha başarılı oldukları sonucu çıkabilir.

Amerikan Pediatri Akademisi emzirmeyi kolaylaştırmak için anne ve bebeğin birbirine yakın uyumalarını tavsiye etmektedir (30). Çalışmamızda bebeklerin %99,7'si anne ile aynı odada uyumakta olup bebeğin anne ile aynı odada uyuması ile annenin emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan birçok çalışma bebeği ile aynı odada uyuyan annelerin emzirmede daha başarılı olduğunu göstermektedir (2,46,47,49). Anne ile bebeğin aynı odada yatması emzirmeği teşvik etmesi nedeniyle önemli olmasının yanı sıra bebek için güvenli bir uyku ortamı sağlaması ve bebeğin sağlığını tehdit edecek olası bir durumu engellemek açısından da önemlidir.

5.3. Postpartum Depresyon Belirti Sıklığı ve Postpartum Depresyon ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanan Etmenlerin Tartışılması

Bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yatmakta olan veya Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran 0-3 ay arası bebeği olan 324 kadına EDPÖ uygulanarak, PPD sıklığı ve PPD'yi etkileyen etmenler belirlenmiştir. EPDÖ'de 12 puan ve üzeri alanlar PPD belirtisi var kabul edilerek PPD sıklığı % 12,03 olarak saptanmıştır.

Türkiye'de PPD üzerinde yapılan çalışmalarda çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. PPD belirti sıklığı; ölçeğin uygulanma zamanı, uygulandığı şehir ya da çalışmaya hangi süre aralığındaki annelerin dahil edildiği gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Doğum sonrası 12 ay içerisindeki kadınlarda yapılan çalışmalarda PPD sıklığı Erzurum, Elazığ, Malatya, Kayseri, Konya da %27,2 (96), Sivas'ta %28,0 (97), doğum sonrası 6-8 haftada olan kadınlarda Trabzon'da %28,1 (15), Samsun'da %23,1 (98) bulunmuştur. Ankara'nın merkez ilçelerinde birinci basamağa başvuran 2 hafta-18 ay arası bebeği olan kadınlarda ise PPD sıklığı %15,0 bulunmuştur (99). Aynı ölçek ve kesme noktası kullanılmasına rağmen sonuçların bu kadar değişik olması ölçeğin uygulandığı bölgenin sosyoekonomik düzeyinin ve ölçüm zamanının farklı olmasından kaynaklanabilmektedir.

Dünya'daki PPD sıklığını araştıran çalışmalarını inceleyen bir derlemede EPDÖ ile kesme noktası 12 alınarak postpartum 4-12 hafta aralığında PPD sıklığı %2,6-30,5 olarak belirlenmiştir (74). Dünyadaki PPD sıklığı çalışmalarını inceleyen güncel derlemede, öz bildirim ölçeği ile PPD sıklığının, gelişmiş ülkelerde %1,9-82,1 arasında, gelişmekte olan ülkelerde %5,2-74,0 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (74). Yabancı literatür değerlendirildiğinde; bazı ülkelerdeki PPD prevalansı, Kanada'da %20, İngiltere'de %31, İtalya'da %30, Çin'de %15,5 Hong Kong'da %37 ve Amerika'da %38 olarak bulunmuştur

(100) PPD sıklık çalışmaları aynı ölçek kullanılarak yapılmış olsa da; ölçüm yapılan ülke, şehir, ölçüm zamanı ve ölçeğin kesme noktası sonuçları etkilemektedir.

Yapılan birçok çalışmada yaş ve PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken (72,101) çalışmamızda annenin yaşı ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p=0,02$), yaş aralıkları 40 yaş altı ve 41 yaş ve üstü olarak alındığında ise yaş grupları ve PPD puan ortalamaları arasında da anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,017$). 40 yaş üstü annelerin PPD puan ortalamasının yüksek olma nedeni çocuk sayısının fazla olması ile ilişkili olabilir diye düşünülüp çocuk sayısı ile PPD puan ortalamaları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür ($p=0,571$). Bu sonuçlar doğrultusunda 40 yaş üzerinde vücudun fiziksel ve ruhsal yorgunlukla baş etme kapasitesinin düştüğünü ve çocuk bakımı ile ilgili sorumlulukların annede daha fazla ruhsal yüke neden olduğu yorumunu yapabiliriz.

Annenin daha önce ruhsal hastalık geçirmiş olma durumu ile PPD belirtisi arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptanmış olup ($p=0,002$), daha önceden ruhsal hastalık geçiren annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Dünyada ve ülkemizde yapılan birçok çalışmada da çalışmamız ile benzer olarak daha önceden ruhsal hastalık geçirmenin PPD riskini artırdığı görülmüştür (101–104).

Çalışmamızda annenin gebelikte hastalık geçirmiş olma durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,043$). Çalışmamızla benzer olarak gebelikte yaşanan sağlık sorunlarının PPD riskini artırdığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (96,105), gebelik sürecindeki sağlık sorunu ile PPD belirtisi arasında ilişki saptanmayan çalışmalar da bulunmaktadır (98). Annenin yaşamış olduğu sağlık sorununun yaratacağı stresin annede PPD'ye yatkınlık oluşturacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sadece anne sütü, anne sütü ile birlikte mama ya da sadece mama verme durumu ile PPD arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin PPD belirtisi daha düşük bulunurken ($p=0,038$), bebeğini emzirmeyip sadece mama ile besleyen annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,022$). Güncel bir sistematik derlemede ise emzirme süresinin kısa olmasının PPD ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (5). PPD'nin emzirme ile ilişkisini kesitsel olarak değerlendiren çalışmalarda ise kısa emzirme süresinin PPD ile anlamlı olarak ilişkili olduğu (31,80) ve bu çalışmalardan bazılarında “SAS verme” süresinin kısalığının da PPD ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (81,82). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin biberonla besleyen annelere göre daha az depresif belirti gösterdiği saptanmıştır (106). PPD'nin emzirmeye etkisini değerlendiren çalışmaların

birçoğunda, PPD ile emzirme süresinin kısalığı anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (107,108). Bunun nedeni Emzirme boyunca bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı oksitosinin salgılanmasını uyararak annede gevşeme ve antistres etkisi oluşturması olabilir (109,110). Yapılan başka iki çalışmada ise emzirme durumu ile PPD arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. (101,111).

Annenin emzirme döneminde sigara kullanma durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p=0,044$), emzirme döneminde sigara kullanan annelerin PPD belirtisi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

5.4. Postpartum Depresyon ile Arasında Anlamlı İlişki Saptanmayan Etmenlerin Tartışılması

Çalışmamızda annelerin sosyodemografik özellikleri (eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, evin aylık geliri, aile tipi) ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Meta-analizleri sonuçlarına da yer veren bir çalışma sonucunda sosyodemografik özelliklerin PPD belirtisi olmasında etkisinin önemsiz olduğu bildirilmiştir (72). Manisa İli Alaşehir İlçesi'nde postpartum 4-12 haftada olan anneler ile yapılan bir çalışmada da anne yaşı ve PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (101).

Çalışmamızda hane geliri ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İzmir'de yapılan bir çalışmada da gelir algısı ile PPD arasında bir ilişki saptanmamıştır (101). Erzurum'da yapılan bir çalışmada ise geliri giderden az olan annelerin depresyon puanı ile geliri giderden fazla olan annelerin EPDÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (111). Güncel birçok çalışmanın incelendiği bir derlemede de düşük sosyoekonomik durum ya da işsizliğin PPD gelişmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (112).

Çalışmamızda annenin öğrenim durumu ile PPD arasında bir ilişki saptanmamıştır. İzmir'de yapılan bir çalışmada ise annenin öğrenim düzeyi arttıkça PPD belirtisi varlığının anlamlı olarak düştüğü görülmüştür (101).

Çalışmamızda annenin çalışma durumu veya mesleği ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada çalışmayan kadınlarda PPD belirtisi anlamlı olarak fazla bulunmuştur (101). Ankara'da birinci basamağa başvuran 708 kişide yapılan kesitsel çalışmada, çalışan kadınlar ile çalışmayanlardaki PPD belirtisi sıklığında anlamlı fark bulunmamıştır (99).

Çalışmamızda geniş ailede yaşama ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Manisa'da yapılan bir çalışmada geniş ailede yaşamanın kadınlarda PPD riskini 4.5 kat arttırdığı saptanmıştır (101). Aydın'da yapılan toplum tabanlı bir çalışmada geniş ailede

yaşayan kadınlarda PPD belirtisi sıklığı çekirdek aileye göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur (113).

Çalışmamızda çocuk sayısı ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan iki çalışmada da çalışmamızla benzer olarak çocuk sayısı ile PPD belirtisi arasında ilişki saptanmamıştır (105,114). Türkiye’de yapılan bir araştırmanın bulgularına göre ilk gebeliği olan annelerde PPD riskinin arttığı görülmüştür (111). Japonya’da yapılan bir çalışmada ilk doğumu olan kadınlarda PPD belirtisi sıklığı diğerlerinden anlamlı olarak fazla bulunmuş (104), başka bir çalışmada ise çocuk sayısının fazla olması ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (99,102). Bulguların değişken olması ilk çocukta annenin yaşadığı deneyim eksikliği ya da fazla çocuk sahibi olmanın getirdiği sosyal yüke bağlı olabilir.

Çalışmamızda planlı gebelik olup olmaması ya da bebeğin cinsiyetinden duyulan memnuniyet ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Japonya’da 1133 kadında yapılmış hastane tabanlı bir kohort araştırmasında, Sünter’in Samsun’da yaptığı toplum tabanlı kesitsel çalışmada ve Manisa’da yapılan bir çalışmada çalışmamızla uyumlu olarak gebeliğin istenme durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (98,101,115). Diğer yandan istemeden gebe kalan kadınlarda PPD belirtisinin anlamlı olarak fazla olduğunu gösteren araştırmalar da vardır (111,113). İstenmeyen gebeliklerin PPD riskini hafif düzeyde arttırdığı belirtilmiştir (72). Dietz ve arkadaşları istenmeyen gebeliğin kişinin benlik duygusunu bozabileceğini, stres kaynaklarıyla baş etme gücünü azaltabileceğini ve depresyona yatkınlığı artırabileceğini belirtmiştir (116). Çalışmamızla benzer olarak batıda yapılan çalışmalarda bebeğin cinsiyeti ile PPD belirtisi arasında ilişki bulunmamış ancak Çin ve Hindistan’da yapılan çalışmalarda kız bebeği olanlarda PPD sıklığının fazla olduğu görülmüştür (117). Çalışmanın yapıldığı toplumun cinsiyet algısının annenin üzerinde oluşturduğu ruhsal baskı nedeniyle böyle bir sonuç bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda bebeğin doğum zamanı ve sağlık sorunu yaşamış olma durumu ile PPD belirtisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer olarak Türkiye’de yapılan iki çalışmada bebeğin doğum kilosu, doğum haftası ve bebekte sağlık sorunu olması ile PPD belirtisi arasında ilişki saptanmazken (101,118), PPD belirtisi sıklığının anlamlı olarak arttığını belirten çalışmalar da vardır (96,103,119). Sonuçların farklılığı bebekteki sağlık sorununun ciddiyet derecesine bağlı olabilir. Ciddi sağlık sorunu yaşayan bebeklerin annelerinde bu durumun ciddi bir stres kaynağı oluşturarak depresyona zemin hazırladığı düşünülebilir.

Çalışmamızda annenin emzirme döneminde evde yardım alması ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,639$). Yapılan bir çalışmada ise bebek bakımında herhangi birinin yardımını alanlarda PPD belirtisi sıklığının anlamlı olarak az olduğu bulunmuştur (118). Annelerin tek başına bebek bakımını üstlendiği durumlarda anneliğe uyum ve bebekle arasındaki bağın gelişmesinde güçlükler yaşadığı, doğum sonu ilk zamanlarda bağımsız olarak bebeklerine bakım vermekte zorlandıkları, kendilerini yetersiz ve yalnız hissettikleri ve bu yüzden bebeği emzirmekte güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (120,121). Bu nedenle yeni doğum yapan anne için destek sistemlerinin harekete geçirilmesi PPD belirtilerinin ortaya çıkmasının engellenmesi ve etkili emzirmenin sürdürülmesi açısından önemli görünmektedir.

Çalışmamızda annenin kronik hastalığına bağlı ilaç kullanma durumu ile PPD arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,121$). Benzer olarak Manisa’da yapılan bir çalışmada da annenin kronik hastalık durumu ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (101).

5.5 EÖY ve PPD İlişkisi

Annenin kendi beden ve ruh sağlığı yerinde değilse bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun süre emzirebilmesi oldukça güçtür (122). Çalışmamızda da annenin PPD belirti varlığı ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,016$). PPD belirtisi pozitif annelerin EÖYÖ puan ortalamasının daha az olduğu görülmüştür. Birçok çalışmada da PPD yaşayan annelerin düşük emzirme öz-yeterliliğine sahip oldukları tespit edilmiştir (82,91). Benzer olarak emzirme öz-yeterliliği yüksek olanlarda da depresif belirtilerin daha az olduğu gösterilmiştir (82). Buna karşın Konya’da yapılan bir araştırmada, annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile doğum sonu depresyon belirtileri arasında ilişki tespit edilmemiştir (91). Benzer olarak Küçüköğlü ve arkadaşları annenin doğum sonu depresyon belirtilerinin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediğini saptamıştır (123).

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

5.6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları:

1-Anket soruları yüz yüze görüşme yöntemi ile sorulduğundan anneler planlı gebelik olma ve bebeğin cinsiyetinden memnuniyet duyma sorularına gerçek düşüncelerini belirtmeye çekinmiş olabilirler.

2-Anket soruları yüz yüze görüşme yöntemi ile sorulduğundan ve toplumun intihara bakış açısı hoş olmadığından intihar düşüncesi ile ilgili soruda anneler gerçek düşüncelerini belirtmeye çekinmiş olabilirler.

3-Anket soruları 0-3 ay arası bebeği olan annelere uygulandığından henüz birkaç günlük bebeği olan annelerde emzirme daha yeni öğrenildiği için EÖYÖ puanı düşük saptanmış olabilir.

5.6.2. Araştırmanın Güçlü Yanları:

1-Ülkemizde PPD ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisini değerlendiren az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu yüzden çalışmamız PPD ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisini değerlendirme açısından yapılan birkaç çalışmadan biridir.

2-En yaygın kullanılan PPD belirti değerlendirme ölçeği olan EPDÖ'yü kullanmış olmamız araştırmamızın sonuçlarının diğer araştırmalarla karşılaştırılmasını kolaylaştırmıştır.

3-Araştırmanın verilerinin yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmayı yapan hekim tarafından toplanmış olması güçlü yanlarından biridir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmamıza katılan kadınların ortalama EÖYÖ puan ortalaması $55,3\pm 11,4$; EPDÖ puan ortalaması $4,8\pm 5,1$ bulunmuştur. EPDÖ'den 12 ve üzeri puan alanlar "PPD belirtisi var olarak kabul edilmiş; 39 kişi (%12,03) ölçekten 12 ve üzeri puan almıştır.

Daha önce canlı doğum yapan, doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü veren, bebeğini sadece anne sütü ile besleyen, bebeği önerilen sıklıkta (bebek her ağladığında veya 1-2 saat ara ile), önerilen sürede (11-20 dk arası) emziren annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Erken doğan, doğar doğmaz kuvöze alınan bebeklerin annelerinin, emzirme döneminde sigara veya kronik hastalığına bağlı ilaç kullanan annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha düşük ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

40 yaş üzerindeki annelerin PPD puan ortalamaları daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin PPD belirtisi düşük ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Daha önceden ruhsal hastalık geçiren, gebelikte hastalık geçiren, bebeğini emzirmeyip sadece mama ile besleyen veya emzirme döneminde sigara kullanan annelerin PPD belirtisi yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

PPD belirtisi pozitif annelerin EÖYÖ puan ortalaması daha düşük ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

1- Çalışma bulgularına göre neredeyse her sekiz kadından biri PPD belirtisi göstermektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda bu oran daha da fazla bulunmuştur. Ancak ülkemizde PPD taramasına yönelik bir uygulama bulunmamaktadır. Bebeğin doğumundan sonra annenin kontroller ve aşılar nedeniyle sık gitmek zorunda olduğu birinci basamakta PPD risk taraması yapılması, riskli gruptaki annelerin ilgili bölüme yönlendirilmesi erken tanı ve tedavi fırsatı sağlayacaktır. PPD de erken tanı ve tedavi anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığını düzeltmek aynı zamanda anne bebek ilişkisinin devamı açısından çok önemlidir.

2- Ülkemizde doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde bebeğe anne sütü verme oranı hala istenen düzeyde değildir. Sağlık personeline bu konuda daha fazla eğitim verilerek ilk 1 saatte emzirme oranları artırılmalıdır.

3- Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olsa da ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranları istenen düzeyde değildir. Bu durum annelerin sütlerinin yetersiz olması kanısına varıp ek gıda veya mamaya erken başlamalarından kaynaklanmaktadır. Anneler sağlık personeli tarafından doğru sıklık, süre ve pozisyonda emzirme konusunda eğitilip; sütlerinin yeterli olup olmadığını nasıl anlayacakları konusunda bilgilendirilirse emzirme öz-yeterlilikleri ve ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları artacaktır.

4- Çalışmamızda sigara kullanan annelerin EÖYÖ puanı daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda sigara kullanımının anne sütünün miktar ve kalitesini bozduğu saptanmıştır. Anne sütünün miktar ve kalitesinde meydana gelen bu değişiklik ile anneler bebeğe ek gıda vermeye eğilim göstermektedir. Doğumdan sonra anneler birinci basamakta sigara kullanımını açısından sorgulanıp, kullanan annelere zararları anlatılıp sigara bırakma konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

5- Literatürde olduğu gibi çalışmamızda da daha önce ruhsal hastalık geçiren annelerin PPD riski daha yüksek bulunmuştur. Anneler gebelik ve doğum sonrası dönemde daha önce ruhsal hastalık geçirip geçirmediği konusunda sorgulanmalı; geçirenler PPD açısından daha yakın takip edilmelidir.

7. ÖZET

Giriş: Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik bebek besinidir. Emzirme bebeklerin fiziksel ve psikolojik gelişimini olumlu yönde etkilemekte; hastalıklara karşı bağışıklık kazanmalarını sağlamakta, beslenme yetersizliklerini azaltmakta ve sadece anne sütü aldığı dönemde gıda kaynaklı enfeksiyonların önüne geçmektedir.

Annelerin emzirmesini etkileyen en önemli faktörlerden biri emzirme öz-yeterliliğidir. Öz-yeterlilik, belirli bir davranışı veya işi yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterliliktir. Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirme için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeyle ilgili düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir.

Gebelik ve doğum olağan süreçler olmasının yanı sıra kadın için büyük bir stres nedeni olabilmekte, kadınlar kaygı hissedebilmektedirler. Birçok kadın gebelik ve doğumun ortaya çıkardığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlarken, bazı kadınlarda ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Postpartum depresyon (PPD) sık görülen ve ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Depresif annelerin emzirme konusunda daha fazla kaygı taşıdıkları, sütlerinin yeterliliği konusunda olumsuz düşündükleri belirtilmektedir. Bu durum da bebeğin iyi beslenememesi ve sağlığının bozulması ile sonuçlanabilmektedir. PPD de erken tanı ve tedavi anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığını düzeltmek aynı zamanda anne bebek ilişkisinin devamı açısından çok önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada 0-3 ay arası bebeği olan annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin, uygulama ve emzirme öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesi; PPD belirti sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenerek annelerin erken dönemde postpartum depresyon açısından taranarak riskli gruptaki annelerin psikiyatrik destek almaları amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni 01.02.2017 ile 01.10.2017 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (KOÜTFH) Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yatmakta olan veya Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran, 0-3 ay arası bebeği olan anneler olarak alınmıştır. Evren büyüklüğü bir yıl öncesi ile benzer olacağı öngörülerek 500 olarak hesaplanmış, çalışmaya katılmaya gönüllü 324 kadın ile görüşülmüştür. Anket kapsamında annelere; sosyodemografik özellikleri, gebelikte geçirdiği hastalıklar, psikiyatrik hastalık öyküsü, emzirme ve anne sütü hakkındaki uygulamaları, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'ne yönelik sorular sorulmuştur. Anket sonrasında annelere emzirme ve doğum sonrası depresyon konusunda kısa bir bilgilendirme yapılmıştır. İletişim numaralarını vermeye gönüllü olan anneler PPD

açısından riskli grupta bulunmuşsa telefon ile ulaşıp psikiyatri bölümüne başvurmaları için yönlendirilmiştir. Veri niteliğine uygun olarak tanımlayıcı ve analitik istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan kadınların ortalama EÖYÖ puan ortalaması $55,3 \pm 11,4$ bulunmuştur. Çalışmamıza katılan kadınlardan 39 kişi (%12,03'ü) EPDÖ'den 12 ve üzeri puan almış ve PPD belirtisi var kabul edilmiştir. Daha önce canlı doğum yapan, doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü veren, bebeğini sadece anne sütü ile besleyen, bebeği önerilen sıklık veya önerilen sürede emziren annelerin EÖYÖ puanı daha yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Erken doğan, doğar doğmaz kuvüze alınan bebeklerin annelerinin, emzirme döneminde sigara veya kronik hastalığına bağlı ilaç kullanan annelerin EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha düşük ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Daha önceden ruhsal hastalık geçiren, gebelikte hastalık geçiren, bebeğini emzirmeyip sadece mama ile besleyen veya emzirme döneminde sigara kullanan annelerin PPD belirtisi daha yüksek bulunmuş ve aradaki fark anlamlı saptanmıştır. PPD belirtisi pozitif annelerin EÖYÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Sonuç: Bebek doğduktan sonraki ilk 1 saatte emzirmek emzirme öz-yeterliliğini artırmaktadır. Bebeğin doğru sıklık, sürede ve sadece anne sütü ile emzirilmesi emzirme öz-yeterliliğini artırmaktadır. Geçirilmiş depresyon öyküsünün olması, bebeği emzirmemek veya emzirme döneminde sigara kullanmak PPD belirti riskini artırmaktadır. EPDÖ'deki puan artışı annelerin emzirme öz-yeterliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum sonrası izlemlerinde annelerde rutin olarak EPDÖ ile PPD belirtisi taramak erken tanı ve tedavi imkanı sağlayarak anne ve bebeğin bu durumdan olumsuz etkilenmesini önleyecektir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Postpartum Depresyon, sıklık, risk etmenleri, Edinburgh, Postpartum Depresyon Ölçeği, emzirme, Emzirme Öz-yeterliliği, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu

8. ABSTRACT

Introduction:

Breast milk is the only physiological food that contains all the nutrients that the baby needs in appropriate quantity and quality. Breastfeeding positively affects the physical and psychological development of infants; it provides immunization against diseases, decreases nutritional deficiencies and prevents food-borne infections when baby is only feeded with breast milk. One of the most important factors affecting the breastfeeding is breastfeeding self-efficacy. Self-efficacy is the individual's ability to perform a particular behavior or job. Mother's perception of breast-feeding self-efficacy affects; mother will breastfeed her child or not, mother's effort in breastfeeding and thoughts and feelings about it. Although, pregnancy and childbirth are usual processes women can feel great stress and anxiety. While many women adapt to the physiological, psychological and social changes caused by pregnancy and birth, some women may develop mental disorders. Postpartum depression (PPD) is a common and serious mental health problem. It is stated that depressed mothers are more concerned about breastfeeding and they think negatively about the adequacy of their milk. This may result in poor nutrition and health deterioration of baby. Early diagnosis and treatment in PPD is very important in terms of maintaining the mother and baby's physical and psychological health, as well as the continuation of the mother-baby relationship.

Aim:

The aim of this study is to evaluate knowledge of mothers, who has 0-3 months infants, about feeding, breastfeeding and mother's self-efficacy. PPD symptom's frequency and related factors were determined and mothers were screened in terms of postpartum depression in the early period.

Methods:

The population of this cross-sectional study was taken as the mothers who had been hospitalized in Kocaeli University Medical Faculty Hospital Obstetrics and Gynecology Department and mothers of 0-3 months infants who attended newborn outpatient clinic, between 01.02.2017 and 01.10.2017. Number of live birth in hospital is estimated to be similar to a year before and 324 volunteer mother were interviewed. Within the scope of the survey; questions were asked to mothers for sociodemographic characteristics, diseases during pregnancy, history of psychiatric disease, breastfeeding and breast milk practices, Breastfeeding Self-efficacy Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale. After the survey, mothers were briefed about breastfeeding and postpartum depression. If the mothers

who volunteered to give the communication numbers were found to be in the risk group in terms of PPD, they were contacted by telephone and directed to apply to the psychiatry department. Descriptive and analytical statistical methods were used in accordance with the data quality.

Findings:

The mean Breastfeeding Self-efficacy Scala Score of the women who participated in our study was 55.3 ± 11.4 .

39 women (%12.03) who participated in our study, received 12 and more scores from Edinburgh Postpartum Depression Scala (EPDS) and PPD symptoms were accepted. Mothers who gave live births before, feeding baby with breast milk just after birth, feeding the baby with only breast milk, breastfed the baby recommended frequency or the recommended duration, have higher Breastfeeding Self-efficacy Scala score and have significant statistically difference between others. The mothers of infants who were putted in the incubator just after birth and the mothers who used cigarette or drugs for chronic disease, have significantly low Breastfeeding Self-efficacy Scala score and it is statistically significant. PPD symptoms of mothers who had previously had mental illness, smoked during lactation, had illness during pregnancy and feeded baby just with formula were found to be higher and the difference was significant. PPD symptom positive mothers' mean Breastfeeding Self-efficacy score was found low and the difference was significant.

Conclusion: Breastfeeding during the first hour after the baby is born increases breastfeeding self-efficacy. Breastfeeding with correct frequency, amount and duration increases the self-efficacy of breastfeeding. Having a history of depression or smoking during breastfeeding increases the risk of PPD symptoms. The increase in the score in EPDS adversely affects the breastfeeding self-efficacy of mothers. In the postnatal follow-up period, screening for PPD symptoms in mothers routinely will provide early diagnosis, treatment and prevent the mother and baby from being affected negatively.

KEYWORDS: Postpartum Depression, frequency, risk factors, Edinburgh

Postpartum Depression Scale, breastfeeding, breast-feeding self- efficacy, Breast-feeding Self- efficacy Short Form Scale

9.KAYNAKÇA

1. Bernardo H, Cesar V, Organization WH. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review [Internet]. World Health Organization; 2013 [cited 2018 Jul 5]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/79198>
2. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2004. 183–198 p.
3. ile Beslenmenin CTAS. Yararları. *Katkı Pediatric Dergisi*. 2003;2:199–202.
4. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara; 2014.
5. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of affective disorders*. 2015;171:142–54.
6. Binns CW, Lee M-K. Exclusive breastfeeding for six months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2014;23(3):344–50.
7. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG, Organization WH. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. 2007;
8. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of general psychiatry*. 2008;65(5):578–84.
9. Victora CG, Horta BL, De Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health*. 2015;3(4):e199–205.
10. Zhan B, Liu X, Li F, Zhang D. Breastfeeding and the incidence of endometrial cancer: A meta-analysis. *Oncotarget*. 2015;6(35):38398.
11. Dai X, Dennis C-L. Translation and validation of the breastfeeding self- efficacy scale into Chinese. *The Journal of Midwifery & Women's Health*. 2003;48(5):350–6.
12. Dennis C-L. Breastfeeding initiation and duration: A 1990- 2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2002;31(1):12–32.
13. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2003;17(4):407–17.
14. Dennis C-L, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self- Efficacy Scale. *Research in nursing & health*. 1999;22(5):399–409.

15. Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1999;10(1):58–67.
16. Apter G, Devouche E, Grather M. Perinatal Mental Health. 2011. 575–7 p.
17. Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2004;(1):12–5.
18. Çiçek N. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi; 2006.
19. Özbaş S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı. İstanbul; 2007. 78–81 p.
20. Anonymous. 3 New Reasons to Breastfeed. *Health Medical Complete*. ;. 2007;(26(5)):70.
21. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2006;9(3):289–96.
22. Savino F, Lupica MM. Breast milk: biological constituents for health and well-being in infancy. *Recenti progressi in medicina*. 2006;97(10):519–27.
23. İnce Z, Arsan S. Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. Ankara: Baran Ofset; 2005. 37–39 p.
24. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset, VI. Baskı, Ankara. 2005;
25. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 7th ed. Ankara; 2004. 48–56 p.
26. Yurdakök K, Yurdakök M, Erdem G. Neonatoloji’de Anne Sütü İle Beslenme. Ankara; 2004. 166–74 p.
27. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. 2005;
28. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. PRİMİPAR ANNELERİN BEBEK SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNE HEMŞİRE VE EBELERİN KATKISI. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2003;6(3).
29. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2003;37(4):447–52.
30. Pediatrics AA of. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997;100:1035–9.
31. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2006;35(1):87–97.

32. Demirtaş D. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. 2005;
33. KOÇ AGGI, TEZCAN S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2005;12(2):001–13.
34. Creedy DK, Dennis C-L, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self- efficacy scale: Data from an Australian sample. *Research in nursing & health*. 2003;26(2):143–52.
35. GÖLBAŞI Z, KOÇ ÖGDG. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2008;15(1):016–31.
36. Çakmak H. Sezaryen ve normal spontan doğum yapan annelerde emzirmenin değerlendirilerek karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002, İstanbul. 2002;
37. Gökçay G, Baslo G. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: Yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar *Çocuk Dergisi*. 2002;2:139–43.
38. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003;112(1):108–15.
39. Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *Journal of midwifery & women's health*. 2007;52(3):273–80.
40. Shawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breast feeding in Jeddah, Saudi Arabia. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2003;17(1):91–6.
41. Dallar Y, Er P, Şıklar Z. Annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Ege Pediatri Bülteni*. 2002;9(4):175–80.
42. Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H, Kıyak A, Karabayır N, Zengin G, et al. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*. 2005;12(3):141–6.
43. Coppa GV, Zampini L, Galeazzi T, Gabrielli O. Prebiotics in human milk: a review. *Digestive and Liver Disease*. 2006;38:S291–4.
44. Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM. *Study Guide for Foundations of Maternal-newborn Nursing*. WB Saunders Company; 2001.
45. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. *Klinik Çocuk Forumu*. 2006;(5):35–7.

46. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. İn: Özalp İ, Tunçbilek E, Yurdakök M (edt) *Katkı Pediatri Dergisi*. 1991;12:584–92.
47. Yurdakök K, Özalp İ, Tunçbilek E, Yurdakök M. *Emzirme Tekniği*. 12th ed. 1991. 593–600 p.
48. Doğum TL, Hemşireliği KS. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı; 2005.
49. Pillitteri A. *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family*. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
50. Lowdermilk D., Perry S., Bobak I. *Maternity and Women's Health Care*. 7th ed. St. Louis: Mosby Compan; 2000.
51. Olds S., London M., Wieland L. *Maternal Newborn Nursing*. New Jersey; 168–182 p.
52. Enstitüsü HÜNE. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2009;2009:144–5.
53. Bakanlığı S. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998. Ankara, Türkiye. 1999;
54. Bakanlığı S. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc.". Türkiye Sağlık ve Nüfus Sağlık Araştırması TSNA-1993" Ankara, Türkiye. 1994;
55. WHO | Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018) [Internet]. [cited 2018 Oct 9]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
56. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. *Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi Kitabı*. İstanbul, Güneş Kitabevi. 2007;
57. Powell DA, Kliegman RM, Stanton BF, Geme JS, Schor NF, Behrman RE. *Nelson textbook of pediatrics*. Sepsis and Shock. 2011;747–51.
58. Alikasifoğlu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *Journal of human lactation*. 2001;17(3):220–6.
59. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a southwestern Ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postpartum. *Journal of Human Lactation*. 2006;22(3):292–304.
60. Blyth R, Creedy DK, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4):278–84.

61. Dennis C-L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of human lactation*. 1999;15(3):195–201.
62. TUNÇEL EK, DÜNDAR C, CANBAZ S, PEKŞEN Y. BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN 0-24 AYLIK ÇOCUKLARIN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMLARININ SAPTANMASI.
63. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth*. 1992;19(4):195–201.
64. Başgün Ekşioğlu A. Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi; 2007.
65. ALUŞ-TOKAT M, OKUMUŞ H. Başarılı Emzirme İçin Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2008;10(3).
66. Plotsky PM, Owens MJ, Nemeroff CB. Psychoneuroendocrinology of depression: hypothalamic-pituitary-adrenal axis. *Psychiatric Clinics of North America*. 1998;21(2):293–307.
67. Birliği AP. Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV)(Çev ed: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 1995;
68. Birliği AP, Tanısal RB. Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013;(s 234).
69. Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk M., Rezaki M, Uğur B. Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması. ; ; Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını; 1993. 184–187 p.
70. O'hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*. 2013;9:379–407.
71. Bobo WV, Yawn BP. Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier; 2014. p. 835–44.
72. Stewart DE, Robertson E, Dennis C-L, Grace SL, Wallington T. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. Toronto: University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health. 2003;
73. ERDEM Ö, ÇELEPKOLU T. Risk Factors and Causes of Postpartum Depression. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*. 2014;8(3):101–7.
74. Norhayati MN, Hazlina NN, Asrenee AR, Emilin WW. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*. 2015;175:34–52.

75. Erdem Ö, Bucaktepe PGE. The prevalence and screening methods of postpartum depression. *Dicle Medical Journal*. 2012;39(3):458–61.
76. Ak M. Doğum sonrası ilk altı ayda maternal depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Harran University Medical Faculty*. 2010;7(3).
77. Turkcapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunc S, Zayıfoğlu M, Mollamahmutoğlu L. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2015;15(1):108.
78. Pope CJ, Mazmanian D. Breastfeeding and postpartum depression: an overview and methodological recommendations for future research. *Depression research and treatment*. 2016;2016.
79. O'Hara MW. Postpartum depression: what we know. *Journal of clinical psychology*. 2009;65(12):1258–69.
80. Bick DE, MacArthur C, Lancashire RJ. What influences the uptake and early cessation of breast feeding? *Midwifery*. 1998;14(4):242–7.
81. Flores-Quijano ME, Córdova A, Contreras-Ramírez V, Farias-Hernández L, Cruz Tolentino M, Casanueva E. Risk for postpartum depression, breastfeeding practices, and mammary gland permeability. *Journal of Human Lactation*. 2008;24(1):50–7.
82. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2013;4(1):9–15.
83. Dennis C-L. The breastfeeding self- efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2003;32(6):734–44.
84. Tokat MA, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101–8.
85. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*. 1996;1:51–2.
86. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*. 1987;150(6):782–6.
87. Sheehan A. A comparison of two methods of antenatal breast-feeding education. *Midwifery*. 1999;15(4):274–82.
88. YENAL K, Tokat MA, OZAN YD, çeçe Ö, Abalın FB, Tarihi G. The Relation Between Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Success in Mothers. :6.

89. CÖMERT G, TEZĞ YL. DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRME ÖZ YETERLİĞİ VE İLGİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ. :88.
90. Adams C, Berger R, Conning P, Cruikshank L, Doré K. Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: an evaluative survey. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2001;30(4):392–400.
91. Aslan Y, Ege E. Breastfeeding self-efficacy of mothers and relationship with depression risk Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*. 2016 Jul 29;13(2):3160–72.
92. WIDSTRÖM A-M, Werner S, Matthiesen A-S, Svensson K, UVNÄAS- MOBERG K. Somatostatin levels in plasma in nonsmoking and smoking breast- feeding women. *Acta Pædiatrica*. 1991;80(1):13–21.
93. Hopkinson JM, Schanler RJ, Fraley JK, Garza C. Milk production by mothers of premature infants: influence of cigarette smoking. *Pediatrics*. 1992;90(6):934–8.
94. ALUŞ TOKAT M. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
95. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka M-T. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(9):1132–43.
96. Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International journal of epidemiology*. 2002;31(6):1201–7.
97. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;26(2):55–9.
98. SÜNTER AT, GÜZ H, CANBAZ S, DÜNDAR C. SAMSUN İL MERKEZİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYONU PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ.
99. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Balkan Medical Journal*. 2011;2011(4).
100. Wan EY, Moyer CA, Harlow SD, Fan Z, Jie Y, Yang H. Postpartum depression and traditional postpartum care in China: role of zuoyuezi. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2009;104(3):209–13.
101. KOLUKIRIK Ü. POSTPARTUM DEPRESYON BELİRTİSİNİN EMZİRME İLE İLİŞKİSİ. :93.

102. Dindar I, Erdogan S. Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nursing*. 2007;24(2):176–83.
103. Gümüő AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsa A. Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İliőekli Değişkenler. In: *Yeni Symposium*. 2012.
104. Tachibana Y, Koizumi T, Takehara K, Kakee N, Tsujii H, Mori R, et al. Antenatal risk factors of postpartum depression at 20 weeks gestation in a Japanese sample: psychosocial perspectives from a Cohort study in Tokyo. *PloS one*. 2015;10(12):e0142410.
105. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 2008;7(5):391–8.
106. Groër MW. Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. *Biological research for nursing*. 2005;7(2):106–17.
107. Akman İ, Kuscu MK, Yurdakul Z, Özdemir N, Solakoğlu M, Orhon L, et al. Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: role of maternal attachment styles. *Journal of paediatrics and child health*. 2008;44(6):369–73.
108. Nishioka E, Haruna M, Ota E, Matsuzaki M, Murayama R, Yoshimura K, et al. A prospective study of the relationship between breastfeeding and postpartum depressive symptoms appearing at 1–5 months after delivery. *Journal of affective disorders*. 2011;133(3):553–9.
109. Uvnas-Moberg K. Antistress pattern induced by oxytocin. *Physiology*. 1998;13(1):22–5.
110. Fairlie TG, Gillman MW, Rich-Edwards J. High Pregnancy-Related Anxiety and Prenatal Depressive Symptoms as Predictors of Intention to Breastfeed and Breastfeeding Initiation. *Journal of Women’s Health*. 2009 Jun 29;18(7):945–53.
111. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *SiSli Etfal Hastanesi Tip Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital*. 2014 Jun 15;125–32.
112. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2006;160(3):279–84.
113. Arslantaő H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve iliőekli risk etmenleri. 2009;

114. Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2009;10:14–20.
115. Tahaođlu AE, Tođrul C, Kūlahıođlu Mİ, Őztürk BA, Balsak D, Bademkıran H, et al. Factors affecting postpartum depression in Diyarbakır. Perinatal Journal. 2015;23(1):26–9.
116. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. American Journal of Psychiatry. 2007;164(10):1515–20.
117. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. General hospital psychiatry. 2004;26(4):289–95.
118. Gūlnar D, Sunay D, aylan A. Risk factors related with postpartum depression. Tūrkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik. 2010;20(3):141–8.
119. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Sağlam ocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktŐrlerini belirleme. Medical Journal of Bakirkoy. 2012;8(1):12–21.
120. Dođaner G, Bekar M. Vajinal yolla dođum yapan kadınların erken postpartum dŐnemde kendisinin ve yenidođanın bakımına yŐnelik yařadıkları sorunların belirlenmesi. Yūksək Lisans Tezi Cumhuriyet Őniversitesi Sađlık Bilimleri Enstitūsū Sivas. 2005;
121. ARSLAN F, UZUN Ő. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008;28(5):736–42.
122. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, Gartlehner G, et al. Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes: Summary. 2005;
123. KŪŪKOđLU S, ELEBİOđLU A, COŐKUN D. Yenidođan Kliniđinde Bebeđi Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Őzyeterlilik Dūzeylerinin Belirlenmesi. :12.

10.1. Anket Formu

- 1)Doğum tarihiniz (gün,ay,yıl)/...../.....
- 2)En son bitirdiğiniz okul?
 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Okur-yazar değilim
- 3)Gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz, nedir?
 Çalışmıyorum İşçi Memur Serbest Meslek
- 4)Evinizin aylık geliri?TL
- 5)Konut tipiniz? (Apartman dairesi,gecekondu,müstakil)
- 6)Eşiniz ve çocuklarınız haricinde sizinle yaşayan birileri varmı, varsa kimler?
 Yok Var
- 7) Daha önce kaç düşük, canlı doğum, ölü doğum yaptınız,sayısını belirtiniz?
 Düşük
- Canlı doğum
- Ölü doğum
- 8)Daha önce ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi? Geçirdiyseniz belirtiniz.
 Geçirmediğim
 geçirdim
- 9)Gebeliğiniz sırasında bir hastalık geçirdiniz mi?
 Geçirmediğim Yüksek tansiyon Bayılma Nöbet Şeker
 Ateşli hastalık İdrarda protein İdrar yolu iltihabı Diğer:.....
- 10)Doğum sırasında bir problem yaşadınız mı?
 Hayır Evet(belirtiniz).....
- 11)Bebeğinizin doğum tarihi?/...../.....
- 12)Bebeğinizin cinsiyeti? E K
- 13)Bebeğiniz istenen bir bebek miydi?
 Evet Hayır
- 14)Bebeğinizin cisiyetini öğrendiğinizde memnun oldunuz mu?
 Evet Hayır
- 15)Bebeğinizin doğum vakti normal miydi?
 Normal Erken Geç
- 16)Bebeğinize nerde doğum yaptınız?
..... de doğum yaptım.
- 17)Bebeğinize nasıl doğum yaptınız?

Normal doğum Sezaryen

18)Doğumdan hemen sonra herhangi bir sebeple bebekten ayrı kaldınız mı? Kaldıysanız sebebi ve süresi neydi?

Kalmadım

Bebeğin hemen küveze alınması

Bebeğin solunum cihazına bağlanması

Bebeğin enfeksiyonlu doğması

Sezaryen olduğum için ilk 1 saat bebeği emziremedim sonra emzirdim.

Bebeği görmek emzirmek istemediğim için

Ne kadar süre bebekten ayrı kaldınız?

..... saat

.....gün

19)Bebeğiniz doğumdan sonra sorun yaşadı mı?

Sorun yaşamadı

Sarılık (.....günlükken)

Nöbet geçirme (.....günlükken)

Konjenital anomali(sakat doğum,doğuştan kalbin delik olması,organlarda anomali gibi bir hastalık geçirdiyse yazınız).....

Kanama

Solunum güçlüğü

20)Son doğumunuz:

Tek bebek İkiz Üçüz Diğer

21)Anne sütü hakkında eğitim aldınız mı,eğitimi size kim verdi?

Eğitim almadım Sağlık kuruluşu Gazete, dergi, TV, bilgisayar Akraba-

komşu

22)Emzirme döneminde evde size yardım eden oldu mu?

hayır

evet kim yada kimler :.....

23)Doğumdan sonra bebeği ne zaman emzirmeye başladınız?

İlk 1 saat içinde 1-2 saat içinde 2-12 saat içinde 12-24

saat içinde 24 saatten sonra

24)Doğduktan sonra bebeğe ilk ne verdiniz?

anne sütü şekerli süt mama diğer

25)Bebeğinize anne sütü dışında bir şey veriyor musunuz?

- Vermiyorum Doktorun önerdiği mamayı veriyorum İnek sütü veriyorum Arı mama veriyorum Meyve püresi, çorba gibi ek gıdalar yapıyorum Diğer(yazınız).....

26)Kaç ay süreyle bebeğinizi sadece anne sütü ile beslediniz?

- Doğduğundan beri sadece anne sütü veriyorum
aydan itibaren anne sütü ve mama veriyorum
aydan itibaren anne sütünü kestim sadece mama veriyorum

27)Bebeğinizi hangi sıklıkta emzirirsiniz?

- Bebek her ağladığında 1-2 saat ara ile 3-4 saat ara ile 5 saat ve daha fazla ara ile

28)Bebeğinizi ne kadar süre emzirirsiniz?

- 5 dakikadan daha az 5-10 dakika 11-20 dakika 20 dakikadan daha fazla

29)Emzirme döneminde sigara alkol ya da ilaç kullanıyor musunuz?

- Sigara evet hayır
Alkol evet hayır
İlaç evet hayır

30)Bebeğiniz nerede uyuyor?

- Benimle aynı odada farklı yatakta
Benimle aynı odada aynı yatakta
Farklı odada

31)Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim

2= Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

32)Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1- Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2- Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3- Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4- Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5- İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6- Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7- Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8- Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9- Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

Son 7 gündür

10- Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla