



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ANNELERİN EMZİRME ÖZ
YETERLİLİĞİNE ANNELİK FONKSİYONEL
VE POSTPARTUM DEPRESYON
DURUMUNUN ETKİSİ**

Özge PALANCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

TRABZON-2019

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özge PALANCI'nın hazırladığı "Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Songül AKTAŞ

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Buğra YÜCESAN

Tarih:/.../201...

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/.../.... tarih ve ... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağılı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

12/06/2019

Özge PALANCI

İthaf

Yüksek Lisans Tezimi, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan ve her zaman yanımda olan sevgili canım aileme ithaf ediyorum



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince ilgi ve desteğini benden esirgemeyen, tez sürecim boyunca bilimsel ilkeler doğrultusunda yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle beni şekillendiren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve anabilim dalımızın yüksek lisans programının ilk mezunlarından biri olma mutluluğunu yaşamama vesile olan tez danışmanım KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

Lisansüstü eğitimimde emeği geçen ve desteklerini esirgemeyen KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK ve Dr. Öğr. Üyesi Buğra YÜCESAN hocalarıma ve Tez savunma sınavımda tezime yapmış olduğu katkılarından dolayı Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Kamile KABUKCUOĞLU hocama

Veri toplama sürecinde benimle iş birliği yaparak gönüllü katılımları ile yanımda olan desteklerini esirgemeyen değerli annelere ve Gümüşhane Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan tüm sağlık profesyonellerine,

Bu günlere gelmemde her türlü manevi ve maddi desteklerini benden esirgemeyen annem Döndü PALANCI, babam Habil PALANCI ve abim Özgür PALANCI'ya

Her an desteğini hissettiğim başta Tuğba YAZICI TOPÇU ve Mustafa AY olmak üzere tüm arkadaşlarıma,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Özge PALANCI

İÇİNDEKİLER

ONAY	
BEYAN	
İTHAF	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	5
4.2. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları	5
4.3. Laktasyonun Fizyolojisi	6
4.3.1. Memenin Anatomisi	6
4.3.2. Laktasyon Fizyolojisi	7
4.3.2.1. Mammogenez	7
4.3.2.2. Laktogenez	8
4.3.2.3. Galaktogenez	8
4.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları	9
4.4.1. Bebek Açısından Yararları	9
4.4.2. Anne Açısından Yararları	10
4.4.3. Aile ve Topluma Faydaları	10
4.5. Anne Sütü Bankası	11
4.6. Emzirme Öz Yeterliliği	13
4.6.1. Öz Yeterlilik Kavramı	13
4.6.2. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı	14
4.6.3. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	14
4.6.4. Emzirme Öz Yeterliliğini Yükseltmede Hemşirenin Rolü	16

4.7. Postpartum Depresyon	17
4.7.1. Tanım ve Önemi	17
4.7.2. Postpartum Depresyonun Görülme Sıklığı	18
4.7.3. Postpartum Depresyonun Belirtileri	18
4.7.4. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri	19
4.7.5. Postpartum Depresyonu Önlemede Hemşirenin Rolü	20
4.8. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum	21
4.8.1. Doğum Sonu Dönemde Annelik Fonksiyonunu Güçlendirmeye Yönelik Hemşirenin Sorumlulukları	23
5. GEREÇ ve YÖNTEM	24
5.1. Araştırmanın Tipi	24
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
5.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
5.3.2. Araştırmada Dışlanma Kriterleri	25
5.4. Verilerin Toplanması	26
5.4.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)	26
5.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)	26
5.4.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	26
5.4.4. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	27
5.5. Verilerin değerlendirilmesi	27
5.6. Araştırmanın Etiği	28
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
6. BULGULAR	30
7. TARTIŞMA	43
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	49
8.1. Sonuçlar	49
8.2. Öneriler	50
9. KAYNAKLAR	52
10. EKLER	70
10. 1. Ek 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)	70
10. 2. Ek 2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)	72

10. 3. Ek 3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	74
10. 4. Ek 4. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	75
10. 5. Ek 5. Kurum İzni	76
10. 6. Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri	77
10. 7. Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam	78
11. ETİK KURUL ONAYI	79
12. ÖZGEÇMİŞ	82



TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı	31
Tablo 3. Annelerin emzirme öz yeterliliği, postpartum depresyon ve annelik fonksiyonu ölçeklerinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	33
Tablo 4. Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinin kesme puan noktasına göre annelerin postpartum depresyon risk düzeyi	33
Tablo 5. Annelerin emzirmeye yönelik özellikleri ve bu özelliklerine göre emzirme öz yeterliliği, annelik fonksiyonu ve postpartum depresyon toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 6. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre emzirme öz yeterliliği puan ortalamaları	37
Tablo 7. Postpartum depresyonun, annelik fonksiyonu ve alt boyutlarının emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi	38
Tablo 8. Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi	39
Tablo 9. Emzirme öz yeterliliği ile annelik fonksiyonu, postpartum depresyon puanları ve bazı sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin ilişkisi	41

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil****Sayfa****Şekil 1. Memenin Anatomisi****7**

KISALTMALAR DİZİNİ**Kısaltmalar**

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
HPL	Plasental Laktojenik Hormon
HIV	Human Immuno Deficiency Virus
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Classification of Diseases
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATBF	Anne Tanıtıcı Bilgi Formu
EPDÖ	Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

1.ÖZET

Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi

Araştırma, annelerin emzirme öz yeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini, Gümüşhane il merkezinde bulunan 11 Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve 2-6 aylık bebeği olan anneler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formüle göre hesaplanan 254 anne oluşturdu. Veriler; “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Emzirme Öz Yeterlilik”, “Edinburgh Postpartum Depresyon”, “Barkin Annelik Fonksiyonu” ölçekleri ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, Student-t ve tek yönlü Anova testleri, Lineer Regresyon, Pearson ve Spearmen korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya alınan annelerin ölçek toplam puan ortalamaları ise Emzirme Öz Yeterliliği 57.201 ± 7.612 , Postpartum Depresyon 8.516 ± 5.304 , Annelik Fonksiyonu 74.055 ± 11.738 olarak belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizinde annelerin emzirme öz yeterliliği üzerine annelik fonksiyonu ve postpartum depresyonun %31.5 oranında toplu etkisi olduğu saptanmıştır. Annelik fonksiyonunun; öz bakım ($\beta=0.273$, $p=0.000$), anne psikolojisi ($\beta=0.531$, $p=0.012$), bebek bakımı ($\beta=0.563$, $p=0.033$), anneliğe uyum ($\beta=0.341$, $p=0.021$) ve sosyal destek ($\beta=0.098$, $p=0.358$) alt boyutlarının emzirme öz yeterliliği üzerine %33 oranında toplu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Annelerin emzirme öz yeterliliği ile postpartum depresyonu arasında negatif ($r=-0.338$, $p=0.000$), annelik fonksiyonu arasında ise pozitif ($r=0.565$, $p=0.000$) yönde bir ilişki saptanmıştır. Annelerin emzirme öz yeterliliği ile yaşı ($r=-0.139$, $p=0.027$), doğum sayısı ($r=-0.124$, $p=0.048$) arasında negatif, bir kez emzirmedeki ortalama emzirme süresi arasında ($r=0.178$, $p=0.004$) pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterliliğini annelik fonksiyonu ve postpartum depresyonun etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Annelik Fonksiyonu, Emzirme Öz Yeterlilik, Hemşirelik, Postpartum Depresyon

2. SUMMARY

The Effect of Maternal Functioning and Postpartum Depression Status on Breastfeeding Self-Efficacy

This study was conducted as descriptive research that aimed to examine the effect of maternal functioning and postpartum depression status on mothers' breastfeeding self-efficacy. The population consisted of the mothers with babies aged 2-6 months old who applied to 11 family health centers in the city center of Gümüşhane. The sample was 254 mothers calculated by using the formula of sampling from a finite population. The data was collected using the "Mother Identification Information Form", "Breastfeeding Self-Efficacy Scale", "Edinburgh Postpartum Depression Scale" and "Barkin Scale of Maternal Functioning". To evaluate the data, percentage, mean, Student t-test, one-way ANOVA, linear regression, Pearson and Spearman correlation analysis were used. The total score averages that mothers obtained from Breastfeeding Self-Efficacy, Postpartum Depression and Maternal Functioning were determined as 57.201 ± 7.612 , 8.516 ± 5.304 , and 74.055 ± 11.738 respectively. In the regression analysis, maternal functioning and postpartum depression were found to have a cumulative effect on breastfeeding self-efficacy by 31.5%. It was determined that the sub-dimensions of maternal functioning such as self-care ($\beta = 0.273$, $p = 0.000$), mother psychology ($\beta = 0.531$, $p = 0.012$), infant care ($\beta = 0.563$, $p = 0.033$), adaptation to maternal role ($\beta = 0.341$, $p = 0.021$) and social support ($\beta = 0.098$, $p = 0.358$) had a 33% cumulative effect on breastfeeding self efficacy. There was a negative correlation between breastfeeding self-efficacy and postpartum depression ($r = -0.338$, $p = 0.000$) but a positive correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal functioning ($r = 0.565$, $p = 0.000$). A negative correlation was found out between breast feeding self-efficacy and age ($r = -0.139$, $p = 0.027$), the number of births ($r = -0.124$, $p = 0.048$) while a positive correlation was determined between breast feeding self-efficacy and the average duration of breastfeeding at a time ($r = 0.178$, $p = 0.004$). In conclusion, our study shows that mothers' breastfeeding self-efficacy is affected by maternal functioning and postpartum depression.

Key Words: Breastfeeding Self-Efficacy, Maternal Functioning, Mother, Nursing, Postpartum Depression

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yenidoğanın sağlıklı gelişmesini, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan en önemli besin kaynağı anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumdan sonraki ilk altı ay bebeğin sadece anne sütü ile, altıncı aydan sonra ise anne sütü ile beraber ek besinlerle bebeğin beslenmesini önermektedir (1, 2).

Anne sütünün; bebek, anne, aile ve toplum sağlığına önemli katkıları bulunmaktadır. Literatürde bebeğe yönelik katkıların başlıcaları; emzirme sırasında anne bebek bağlanmasının artması, içerdiği immünoglobülinler sayesinde immün sistemin güçlenmesi, persentile uygun büyüme ve gelişmenin sağlanması, ileri ki yaşam dönemlerinde fiziksel ve ruhsal yönden iyilik halinin artması vb. olarak belirtilmektedir (3, 4). Anne sütünün anneye yönelik başlıca katkıları ise; postpartum kanama riskinin azalması, aneminin önlenmesi, anneliğe uyum gibi doğum sonrası fonksiyonel durumun güçlenmesi ve annenin ruhsal sağlığının korunması gibi fiziksel, sosyal ve ruhsal kazanımlardır (5). Ayrıca anne sütünün ailenin sağlık bakımı ile ilgili giderleri azaltma gibi ekonomik yönden de katkısı bulunmaktadır (6).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verilerine göre 5 yaş altı çocukların yarısı (%50) postpartum dönemin ilk 1 saati içinde emzirilmektedir. Bu verilere göre sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalaması 1,2 ay, doğum sonrası ilk altı ayda sadece anne sütü verme oranı %30.1, ortanca emzirme süresi ise 16,7 aydır (7). Bu verilerden de anlaşılacağı gibi ülkemizde ilk emzirme zamanı, emzirmenin sürdürülmesi ve anne sütü ile beslenme oranları henüz arzulanan seviyede değildir. Emzirmeyi etkileyen en temel faktörlerden biri, annenin emzirme öz yeterlilik algısıdır.

Emzirme öz yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yetenek ve bu konudaki özgüveni ve emzirmeye ilişkin hissettiği yeterlilik olarak ifade edilir (8). Dennis ve Faux, emzirme öz yeterliliği kavramını, annenin emzirip emzirmeyeceğini, emzirmek için ne kadar güç sarf edeceğini, emzirmeye yönelik düşüncelerini ve emzirme süresince karşılaşacağı zorluklarla baş etmesi olarak açıklamaktadır (9).

Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi; annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, sosyal destek, emzirmeye ilişkin özellikleri (emzirme danışmanlığı alma, ilk emzirmeye başlama zamanı vb.), ek gıdaya başlama ve annenin fonksiyonel durumu gibi faktörlerden etkilenmektedir (3, 10).

Doğum sonrası fonksiyonel durum; “annenin hem kendinin hem de bebeğinin bakımını, ev işlerini, toplumsal ve mesleki sorumluluklarını üstlenmeye hazır olması” olarak tanımlanmaktadır (11, 12). Bu kavram için başka tanımlarda yapılmaktadır. Özellikle literatürde Barkin’in tanımı daha çok kabul görmektedir. Barkin’e göre doğum sonu fonksiyonel durum kavramı; annenin bebek ve öz bakımı, psikolojik durum, anne bebek bağlanması, sosyal destek ve annelik rolüne adaptasyonunu kapsamaktadır (13). Doğum sonu fonksiyonel durumu iyi düzeyde olan annelerin emzirme başarısı yüksektir. Diğer taraftan emzirme ile anne bebek etkileşimi artarak annelik fonksiyonu güçlenmektedir (11, 13).

Annenin ruhsal durumu, onun hem emzirme öz yeterliliğini hem de doğum sonu fonksiyonel durumunu direkt etkileyebilmektedir. Özellikle annenin sık yaşadığı ruhsal sorunların başında postpartum depresyon gelmektedir (14). Postpartum depresyonu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) V gebelikte veya postpartum dönemin dört hafta majör depresyon döneminin belirleyicisi olarak tanımlamaktadır. Postpartum depresyonun doğumdan sonraki ilk 3-6 ay içerisinde görülme sıklığı artmakta ve süresi uzayabilmektedir (15). Psikoza kadar ilerleyen bu psikiyatrik sorunu önlemek için; etkileyen faktörleri bilmek ve riski önceden belirleyerek koruyucu yaklaşımda bulunmak büyük önem taşımaktadır (16, 17). Literatürde emzirme öz yeterliliğinin yetersiz olmasının postpartum depresyon için bir risk olabileceği de vurgulanmaktadır (18).

Bu çalışmada amaç, annelerin emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel durum ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemektir. Emzirme öz yeterlilik algısını etkileyebilecek bu faktörlerin belirlenmesi, yeni doğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne, bebek ve çocuk sağlığının korunup yükseltilmesini sağlayacaktır. Literatürde, emzirme öz yeterlilik algısı ve annelere verilen emzirme eğitimlerinin öz yeterlilik algısına etkisi birçok çalışmada ele alınmıştır. Fakat emzirme öz yeterliliğini bu iki değişken ile inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

İnsan yaşamının ilk birkaç yılı büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çok önemli bir yaşam dönemidir. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme, her bebeğin kendi annesinin sütü ile sağlanmaktadır. Anne sütü her bebeğin o an bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre içeriği farklılık gösteren fizyolojik bir besindir (19-21).

Anne sütü; yenidoğanın ve bebeğin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan, sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, mortalite ve morbidite oranlarını azaltan sindirimi kolay, biyoyararlılığı yüksek en önemli doğal bir besin kaynağıdır (19, 22). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); annelerin bebeklerini doğumdan hemen sonra altı ay içinde sadece anne sütü ile beslemesi ve bu sürede ek gıdaya geçilmemesi, altı ay ile yirmi dört aya kadar da ek gıdalar ile anne sütü verilmesini önermektedir (2).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında çocuk hakları olarak kabul ettiği sözleşmede; emzirme konusunda toplumun tüm kesimlerinin bilgilendirilmesi, bu konuda desteklenmesi ve bu alanda eğitim imkanlarına kavuşturulması hedeflenmiştir. Bu sözleşme sayesinde emzirmenin insani bir hak olduğu kabul edilmiştir (23).

1991 yılında ülkemizde Sağlık Bakanlığı "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı"nı başlatarak anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, emzirmenin başarılı yerleşik bir uygulama olmasını amaçlanmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında "Anne Dostu Hastaneler Programı" başlatılarak anne sütü ve emzirmenin önemi bu programda da devam etmektedir (24, 25).

4.2. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları

Emzirme oranları ülkeden ülkeye, kültürden kültüre değişkenlik göstermektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) 2018 raporuna göre emzirme; Dünya da %41, Doğu ve Güney Afrika'da %56, Batı ve Orta Afrika'da %33, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %33, Doğu Avrupa ve Orta Asya'da %32, Kuzey Amerika'da %26 ve Doğu Asya ve Pasifik'de %22 oranındadır (26).

Gelişmekte olan ülkelerde, altı aydan küçük bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme oranı %39'dur. Bu oran ülkelere göre farklılık göstermektedir. Literatürde

anne sütü alan bu bebeklerin %58'inin, 20. ile 23. aya kadar emzirmeye devam ettiği belirtilmektedir (24, 26, 27).

Ülkemizde en son yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verilerine göre 5 yaş altı çocukların yarısı (%50) doğum sonrası ilk 60 dakika içinde emzirilmektedir. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda % 44.0 kentsel alanlara %52.0 oranlarındadır. Ortanca sadece anne sütü ile beslenme süresi 1,2 aydır. Doğum sonrası ilk altı ayda yalnız anne sütü ile besleme oranı %30, ortanca emzirme süresi 16.7 aydır (7).

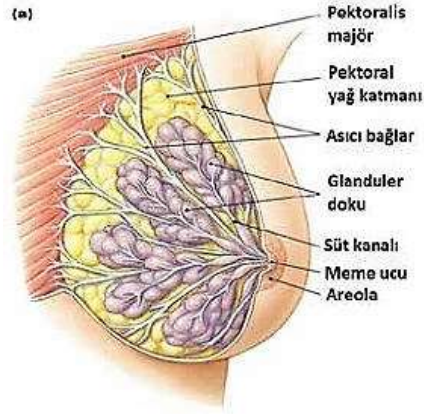
4.3. Laktasyonun Fizyolojisi

4.3.1. Memenin Anatomisi

Memeler 2. ila 6. kostalar arasında çift taraflı yerleşmiş organlardır (28). Laktasyon döneminde olmayan bir meme yaklaşık 10-12 cm çapında ve 150-400 gr ağırlığındadır. Meme salgı, yağ ve destek dokularından oluşmaktadır (28, 29).

Memenin dışarıdan gözlenen yapıları; areola, meme başı ve montgomery tüberkülleridir. Memenin koyu renkli kısmı aeroladır. Areolanın ortasındaki süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yapı meme başıdır. Aerolada bulunan montgomery tüberkülleri, salgıladıkları özel koku ile bebeğin memeyi bulmasına yardımcı olur. Ayrıca bu tüberküller memeyi daha iyi kavramasına da yardımcı olarak bebeğin ağzından kaymamasını sağlar (28, 30).

Olgun bir memede 15–20 adet glandüler lob ve her bir lobda 20–40 arası lobül bulunmaktadır. Her bir lobül, yaklaşık yüz tane alveol içermektedir (31, 32). Alveollerin sekretuar epitelyumunda, süt yapımı gerçekleşmektedir. Küçük süt kanalları aracılığıyla alveollerde yapılan bu süt, laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (30, 31).



Şekil 1. Memenin Anatomisi (33)

4.3.2. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelik ve erken postpartum dönemde meme bezleri hızlı bir şekilde fizyolojik değişiklikler göstermektedir. Laktasyon dönemi, annenin doğum eyleminin tamamlanmasından sonra başlayarak, annede fizyolojik değişikliklerin ve anne bebek arasındaki bağlanmanın kurulduğu ve psikososyal yönü olan bir özel süreçtir (31, 32). Doğum eyleminde plasentanın ayrılmasıyla beraber östrojen ve progesteron düzeyleri düşüp, annede baskılanan prolaktin hormonunun etkin hale gelmesiyle süt üretimi başlamaktadır. Süt üretimini sağlamanın en etkili yöntemi, memenin emme ile sürekli boşaltılmasıdır. Süt boşaltımının yeterli sağlanamaması durumunda alveolar lümende fazlaca süt birikimine neden olmaktadır. Bu durum meme içi basıncı yükseltip, meme kılcallarında kan akışını bozarak, süt üretiminin azalmasına neden olmaktadır (34-36).

Laktasyonun fizyolojisi üç evreden oluşmaktadır.

4.3.2.1. Mammogenez

Meme dokusunda büyüme ve gelişmenin olduğu evredir. Östrojen, progesteron, Human Plasental Laktojenik Hormon (HPL) ve prolaktin hormonlarının etkisi ile gebelikte memeler laktasyona hazırlanır. Memelerin ağırlık ve boyutlarında, areolanın pigmentasyonunda artma olur ve areola koyu bir renk alır (37-39). Mammogenez evresi gebeliğin ilk trimestirinde başlar ve memelerde kan akışı artar. Alveollerin gelişimi gebeliğin sonuna kadar devam eder (29, 37).

4.3.2.2. Laktogenez

Annedeki meme bezlerinin süt salgılamasına başladığı evredir. İki evresi vardır:

I.Evre: Gebeliğin ikinci trimesterinde kolostrum üretimi başlar ve gebeliğin son haftalarına doğru sekretuar hücrelerden alveoler hücreleri farklılaşır.

II.Evre: Doğumdan sonraki 2-3. günden yaklaşık bir haftaya kadar olan evredir. Doğumda plasentanın doğduktan sonra progesteron düzeyinin düşmesine bağlı baskılanmakta olan prolaktin düzeyi artar ve süt üretimi başlar. İsteğe bağlı üretim oluşur. Süt oluşumu ve salgılanma refleksi, emzirmenin devamlı olduğu durumlarda büyük rol oynar (40-42).

4.3.2.3. Galaktogenez

Doğum sonrası 9. günden sonra süt salgısının devam ettiği evredir. Süt salgısı ve otokrin sistem kontrolü devam etmektedir. Prolaktin hormonu galaktogenez dönemi için gereklidir fakat sütün sürekliliği için çok yüksek olması şart değildir (41, 31).

Doğumda plasentanın doğmasıyla beraber; Human Plasental Laktojenik Hormon (HPL), progesteron ve östrojenin hızla düşmeye başlamasıyla prolaktin üretimi hızlanır ve buna bağlı süt yapımı başlar (37, 39). Prolaktin, önemli bir laktojenik hormondur. Bebeğin memeyi emmesiyle annede oluşan uyarı, memenin ucundan afferent sinirler yoluyla hipotalamusa ulaşır. Hipotalamusa ulaşan uyarı sonucu ön hipofizde bulunan Prolaktin hormonunun etkisi ile alveollerde süt üretimi başlar. Buna “süt yapım refleksi” denir (39, 43). Annede her emzirme işlemi sonrasında prolaktin hormonu salgılanır ve sonraki emzirme için süt tekrar oluşturulur (33).

Hipotalamus arka hipofiz bezini uyararak oksitosin üretimini başlatır. Üretilen oksitosin hormonu alveoller hücrelerin etrafını saran myoepitelyal hücreleri kasarak anne sütün sinüslere oradan da meme ucuna geçmesini sağlar. Buna da “süt inme refleksi” denir (42-44).

Süt inme refleksi bazı etkenlerden olumlu ya da olumsuz etkilenebilir. Annenin, bebeğinin ağlama sesini duyması, bebeğinin emmek istediği saatinin gelmesi, bebeği hakkında ki sevgisel düşünceleri, bebeğinin ifadesi süt inme refleksini uyandırabilirken annedeki şüphe, stres, endişe, ağrı gibi anneyi olumsuz etkileyen duygularda süt inme refleksini baskılar (44).

4.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Anne sütü ve emzirmenin yararlarını bebek, anne, aile ve toplum sağlığı açısından olmak üzere 3 boyutta ele almak mümkündür. Bu yararlar aşağıda açıklanmıştır:

4.4.1. Bebek Açısından Yararları

Anne sütü bebeklerin ilk altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarını karşılayan fizyolojik bir besindir (27). Anne sütünün yararları diğer besin grupları ile karşılaştırılmayacak kadar fazladır (45). Bu yararlarını kısaca şöyle maddelendirebiliriz.

- Sindirimi kolay olduğundan dolayı bebeğin midesi daha kısa sürede boşalır.
- Emzirme sırasındaki temastan dolayı anne bebek bağlanmasını güçlendirir ve duygusal ihtiyacını karşılamaya katkı sağlar.
- Anne sütü alan bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşer
- Malnütrisyonu yakalanma riski azalır.
- Biyolojik fonksiyonları düzenleyerek organ ve sistemlerin büyümesini sağlar.
- Bebeğin persentile uygun büyüme ve gelişmesini sağlar.
- İçerdiği immünglobulinler sayesinde bebeğin immün sisteminin güçlenmesini sağlar.
- Bebeği enfeksiyonlar ve alerjik hastalıklara karşı korur.
- Akut ve kronik hastalıkların görülme riskini azaltır.
- Aşıların etkisini artırmaktadır.
- Alerjik değildir.
- Emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artmasına bağlı bebek doygunluk hissederek memeyi bırakır ve süt miktarının bebeğin ihtiyacına göre ayarlanmış olması nedeniyle bebeği obeziteye karşı korur.
- Ani bebek ölümü sendromu riskini azaltır.
- Çocukluk döneminden sonra oluşabilecek hastalıklara karşı koruyuculuk sağlar (Lenfoma, Tip 1 Diabetes mellitus vb.).
- Görme ve bilişsel fonksiyonları artar, psiko-motor gelişimini hızlandırır.
- Diş çürükleri, ağız ve çene gelişimi bozuklukları daha az rastlanır (3, 4, 19, 31, 46- 52).

4.4.2. Anne Açısından Yararları

Emzirmenin; bebek sağlığının yanı sıra anne sağlığına da katkıları bulunmaktadır.

- Over, meme, endometrium vb. gibi kanserlere yakalanma riskini azaltır.
- Oksitosin hormonunun salgılanmasını sağlayarak uterusu kontrakte eder, involüsyonunu hızlandırır ve eski haline dönmesini sağlar.
- Emzirme annelerin günlük enerji ihtiyacını arttıracığından; sağlıklı ve dengeli beslenen annelerde kilo kaybını kolaylaştırır.
- Anneyi ileride ortaya çıkma ihtimali olan osteoporozdan korur.
- Emzirme anne için doğal bir sakinleştirici olduğundan anneyi ruhsal yönden rahatlatır.
- Tam emzirme durumunda artan prolaktin nedeniyle kontraseptif etki gösterir.
- Emzirme annenin özgüvenini artırır ve annelik görevinden daha fazla zevk almasını sağlar.
- Fazla miktarda kan kaybını ve demir eksikliği anemisini önler.
- Anne ve bebek arasındaki bağlanmayı arttırılarak annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olur.
- Kan glikoz seviyesini düzenler
- Emzirme ilememede süt birikimi olmaz ve annenin memeleri ve kendisi rahatlamış olur.
- Hiç emzirmeyen veya kısa süre emziren annelerde doğum sonrası depresyonun daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir (5, 19, 46, 50, 53-59).

4.4.3. Aile ve Topluma Faydaları

- Anne sütü ucuz ve kolay uygulanabilir bir besin olmasından dolayı aile ekonomisine fazla yük oluşturmaz.
- Anne sütü alan bebeklerde akut ve kronik hastalıklar daha az görüleceğinden ailenin sağlık harcamaları azalır.
- Emziren anneler ve bebekler daha az hastalanacağından anne bebek sağlığı ile ilgili harcamalar azalacaktır.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin tıbbi bakım giderleri, beslenmeyen ya da emzirmeden erken ayrılan bebeklerin tıbbi bakım giderleri daha düşüktür.

- Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde veya anne sütüne ek olarak verilen mamalar ailelerin ve ülkelerin bütçesine ciddi bir yük oluşturmaktadır.
- Anne sütü ile beslenen bebekler genelde daha az hastalanacağından; hastaneye yatma oranı hasta bakım maliyetleri ve reçeteler daha az olacaktır.
- Formül mamalar ile beslenen bebekler genelde daha sık hastalanacağından; aileler hasta bebeklerine bakmak için iş yerinden daha fazla izin alırlar. Bu durumda hasta bebekleri ile uğraşan ailelerin iş gücü ve verimliliği azalır.
- Emzirme ile fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden daha sağlıklı bireyler yetişeceğinden toplumun sağlıklı geleceği sürekli hale gelecektir (6, 60-64).

Yukarıda anne sütünün başlıca yararları maddelenerek açıklanmıştır. Anne sütünün yararını ortaya koyan çok sayıda çalışma mevcuttur. Belfield ve Kelly'nin yaptığı çalışmada emzirmenin obeziteye karşı koruyucu olduğu ve çocuğun 24. ay ve 54. ayda zeka gelişimini geliştirdiğini belirtmektedir (65). Batı Avustralya'da Oddy ve arkadaşlarının yaptıkları bir Kohort çalışmada 4 ay veya daha fazla süre emzirilen bebeklerde 1 ve 3 yaşlarındaki ince motor becerilerinin daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu saptanmıştır (66). Çelik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yenidoğanın mama ile beslenmesinin, büyümenin yavaşlamasına neden olduğu saptanmıştır (67). Bala'nın 2015 yılında yaptığı çalışmada ise anne sütü ve formül mama ile beslenen bebek grupları arasında bebeklerin cinsiyeti gözetmeksizin karşılaştırma yaptıklarında bebeklerin yaş, boy, kilo ve baş çevresi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (68). Bu kadar eşsiz bir besin olan anne sütünü saklayan bankalar mevcuttur (69, 70).

4.5. Anne Sütü Bankası

DSÖ ve UNICEF bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütünü önermektedir (69). Anne sütü içerdiği bileşenleri sayesinde yenidoğanın tüm ihtiyaçlarını karşılayan muhteşem bir besindir. Ancak, postpartum dönemde bazı bebekler kendi anneleri tarafından emzirilirken, bazı bebeklerde anneye veya yenidoğana ait nedenlerden (prematürite, anne sütünün yetersiz olması, postpartum depresyon, anne ölümü, annede Human Immuno Deficiency Virus (HIV), aktif tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların olması, annenin madde bağımlısı olması, düşük doğum ağırlığı, beslenme intoleransı vb.) dolayı emzirilememektedir. Bu durumlar için, “anne sütü bankaları” yenidoğana, kendi

annesinin sütüne en yakın besini sağlamada önemli bir kaynaktır (70-73). DSÖ “en azından prematüre veya hasta bebekler için hazır mama kullanmadan önce annenin emzirmesini desteklenmesi ve ilk olarak anne sütü bankalarının teşvik edilmesini” tavsiye etmiştir (70, 72).

İlk anne sütü bankasını Theodor Escherich; anne sütü dışında besinlerle beslenen bebeklerde ölüm oranlarının fazla olduğunu fark ederek Viyana’da (1909) kurmuştur (73). İkinci anne sütü bankası Boston’da (1910), üçüncüsü ise Almanya’da (1919) açılmıştır. Boston’da kurulan anne sütü bankası öncelikle emzirilemeyen bebeklerin yararlanabilmesi için “**süt anne**” sağlayan bir banka olarak hizmet vermeye başlamış ve 1919 yılında resmi olarak “süt bankası” olmuştur (74, 75).

Anne sütü bankaları bir hastanenin bünyesinde, hastanelere yakın alanlarda veya ulaşımın kolay olduğu bir yerde kurulabilmektedir (71). Bu bankalara süt bağıışı yapmak isteyen anneler ile görüşme yapılır. Süt bağıışında en önemli unsur gönüllülüktür. Süt bağıışı yapmaya engel bir durum olmadığı ve annenin tüm şartları taşıdığı tespiti üzerine donörün talebine göre manuel ve elektrikli süt pompası ile süt şişeleri temin edilir. Elle süt sağmak süt yapımını uyardığı için tavsiye edilmektedir. Süt sağma, saklama, taşıma konusunda danışmanlık hizmeti verilir ve süt bağıışı düzenli olarak kabul edilir (76-78).

Donör annelerine ait sütlerin kabul edilmesinde; anne sütü ile bebeğe geçen ilaçların kullanımı, tamamlayıcı veya tıbbi amaçlar için bitkisel ya da evde hazırlanan reçeteli ve reçetesiz ilaçların kullanımı kontrendikedir. Ancak, sütün bağıışında annenin normal düzeyde insülin, yalnız progesteron içeren oral kontraseptifler, burun spreyleri, astım için kullanılan inhalerleri, yüzeysel uygulanan tedaviler, göz içi damlaları ve bir çok vitaminlerin kullanımı süt bağıışı için kabul edilebilir. Ayrıca donörün yaşamındaki bazı yüksek riskli davranışları (alkol, sigara, uyuşturucu kullanımı, akapunktur, dövme vb.) anne sütü bağıışına engel oluşturmaktadır (79, 80).

Donör sütlerinin toplanması anne süt bankaları tarafından temin edilen -20 °C soğutucusu ve izole olan karayolu araçları tarafından veya donörün kendisinin uygun saklama koşullarında süt bankasına anne sütünü getirmesi ile sağlanır. Donör sütü bankaya kabul edilirken süt şişelerinin üzerinde bağıışçının adı, soyadı, sütün sağıldığı tarih ve saat bilgileri bulunur (77, 78, 80). Anne sütü bankasına uygun koşullarda kabul

edilen ve kayıt altına alınan donör sütü tarama testlerinden geçerek pastörizasyonu yapılır ve saklamaya alınır. Anne sütü bankasından donör sütü talep edildiğinde bu talebi hekimler reçete ederek yaparlar, süt uygun taşıma koşullarında buzlu çözdürülmüş olarak teslim edilir. Buzu çözülmüş donör sütü dört saat içinde kullanılır, tekrar dondurulmaz (70, 71, 78).

Emzirmeyi teşvik eden tarih boyunca var olan uygulamalardan biri de “süt anneliği” uygulamasıdır. Avrupa’da, Amerika Kıtası’nda, Uzak Doğu’da ve Türkiye’de geçmişten bu yana uygulanmaktadır. Günümüzde halen uygulanmakla birlikte, eskisi kadar yaygın değildir (81). Süt anneleri, bebeklerini anne sütü ile besleyemeyen, emzirmek istemeyen veya emziremeyen kadınların bebeklerini emzirmek, beslemek ve bakımlarını sürdürmekle yükümlü bireyler olarak tanımlanmaktadır (79). Annelerin bazı nedenlerden bebeklerine kendi sütünü veremediği durumlar vardır. Bu durumlarda annesini ememeyen bebeklerin, süt anneliği uygulamasıyla anne sütü ihtiyaçları karşılandığı görülmüştür (80, 82).

4.6. Emzirme Öz Yeterliliği

4.6.1. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramını ilk olarak tanımlayan kişi Albert Bandura’dır (83). Bandura’ya göre öz yeterlilik; bireyin kendisine verilen işi planlama ve başarabilme yeteneği ile ilgili yargılarıdır. Bireylerin karşılaştıkları durumlar ile ne derece baş edebileceklerine ilişkin yargıları “öz yeterlilik algısı” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin öz yeterliliği başarılarında ne kadar etkili olduğu ile ilgili değil, başarılarına yönelik olan inancıyla ilgilidir. Bandura’ya göre öz yeterlilik bir işi yapabilme konusunda bireyin algılamış olduğu güçtür ve bu konuda bireyin kendisine olan inancıdır (5, 83).

Öz yeterlilik algısının yüksek olması başarıyı ve kişisel doyumunu artırır. Öz yeterlilik algıları fazla olan kişiler, hedeflerine ulaşmada daha kararlı olurlar. Ayrıca yanlış ya da yenilgilerinden sonra kendi öz yeterlilik duygularını daha hızlı onarabilirler. Öz yeterlilik algısı yüksek olmayan kişiler ise; zor işleri kendilerine tehdit olarak görürler, işleri yapmaktan kaçınırlar ve çaba sarf etmeyerek vazgeçme eğiliminde olurlar (10, 84, 85).

Bireydeki öz yeterlilik inancının, bireyin bir görevi yerine getirirken karşılaşılabileceği zorluklarla baş etmesi, bu zorluklara karşı dayanma gücünü artırarak

işteki motivasyonunu, girişkenliğini ve başarısını da olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (86, 87). Emzirme başarısı da, annelerin öz yeterliliği ile ilişkili bir kavramdır (87).

4.6.2. Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı

Dennis (1999); Bandura'nın öz yeterlilik kavramından esinlenerek emzirme öz yeterlilik algısının kaynaklarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri tanımlama yaparak "Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı"nı geliştirmiştir (88, 89). "Emzirme öz yeterliliği" kavramı, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yeteneğini ve kendisine olan güvenini ifade etmektedir (90). Dennis ve Faux'a göre annelerin emzirme öz yeterlilik algısı; annenin bebeğini emzirip emziremeyeceğini, bunun için ne kadar güç sarf edeceğini, emzirmeye yönelik düşüncelerini ve emzirme süresince karşılaşacağı zorluklarla baş etmesi olarak açıklanmaktadır (9, 91).

Yüksek öz yeterliliği olan anneler karşı karşıya kaldığı zorluklarda kendilerinin pozitif düşünceleri ve cesaretleriyle olayları çözmeye çalışmaktadır. Bu şekilde düşünen anneler emzirmeyi çok daha fazla tercih etmekte, cesur davranmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında pozitif davranış özelliği göstermektedir (92). Emzirmenin başlatılması ve başarılı emzirmenin sürdürülmesi için annenin emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması önemlidir (93).

4.6.3. Emzirme Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Emzirme öz yeterlilik kuramına göre, annenin emzirme öz yeterliliğini etkileyen dört önemli bileşen mevcuttur. Bunlar:

1. Annenin emzirmeye yönelik önceki deneyimleri,
2. Annenin emzirmeye yönelik başkalarından gördüğü örnekler,
3. Anneye emzirmeye yönelik çevrenin vermiş olduğu destek
4. Annenin emzirmeye yönelik psikolojik durumudur (91, 94).

Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi; annelerin yaşı, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik, çalışma durumu, gebeliği planlama, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, emzirme hakkında bilgi alma ve emzirme için bilgi veren kişi, doğum şekli, annenin kendisini emzirmeye hazırlama ve psikolojik durumu, ilk emzirmeye başlama zamanı, emzik/biberon kullanımı, ek besinlere başlama zamanı, çevresinin ve eşin

desteği vb. gibi faktörlerden etkilenmektedir (3, 10, 93). Annenin geçmiş deneyimleri, emzirme başarıları, perinatal dönemde emzirme danışmanlığı ve eğitimi alma durumu, interaktif eğitimler, bebeğini sadece anne sütü ile beslemesi, sağlıklı bebeğe sahip olması, sağlıklı gebelik geçirmesi, eğitim ve sosyo-ekonomik durumun yüksek olması emzirme öz yeterliliğini artırmaktadır (93-95).

İnce ve arkadaşlarının 91 anne ile yaptıkları çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliklerinin, annenin emzirmeye yönelik önceki deneyimlerinden, gebelikte veya doğum sonrasında emzirme eğitimi almalarından ve bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesinden etkilendiği saptanmıştır (96). Baysal ve arkadaşlarının çalışmasında herhangi bir hastalığından dolayı yatılı olarak tedavi gören (63 anne) ve aşı ve kontroller için Aile Sağlığı Merkezine (62 anne) başvuran annelerle yaptıkları çalışmada, sağlık problemi olmayan bebeğe sahip olan annelerin emzirme öz yeterlilik algıları hasta bebeğe sahip olan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada eğitim ve ekonomik durumu yüksek olan, bebeğini yalnız anne sütü ile besleyen ve doğum sonu dönemde emzirme ve bebek bakımı hakkında yardım alan annelerin, diğerlerine göre emzirme öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (97).

Annelerin emzirme öz yeterliliğini bebeğinin sağlık durumu etkilemektedir. Aktaş ve Alemdar'ın 154 infantil kolikli bebeğe sahip annelerle yaptıkları çalışmada, infantil kolikli bebeği olan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada, bu annelerin emzirme öz yeterliliği istatistiksel fark olmasa da daha düşük bulunmuştur (98). Alioğulları ve arkadaşlarının 60 anne ile yaptıkları deneysel çalışmada emzirme öz yeterlilik puanı; interaktif eğitim alan ve eğitimde görsel içerikli broşür kullanılan annelerde, eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (22).

Dodt ve arkadaşlarının 294 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin emzirme öz yeterliliği annenin yaşı ile ilişkili bulunmuş; fakat annenin mesleği, eğitim düzeyi, aile geliri ya da gebelik sayıları ile bir ilişki bulunamamıştır (99). İran'da 2018 yılında 437 anne ile yapılan bir çalışmada annenin öz yeterliliği; annenin yaşı, eğitim seviyesi, eşinin işi ile ilişkili bulunmuştur (100).

Emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörlerden biri de emzirme konusunda annelere verilen eğitimin içeriğidir (95). Çin’de 74 anne ile yapılan bir çalışmada, emzirme öz yeterliliğini arttırmak için verilen eğitim sonucunda deney grubundaki annelerin emzirme yeterliliğinde ve sürekliliğinde, doğumdan sonraki 4. ve 8. haftalarda kontrol grubundaki annelere göre önemli ölçüde artış olduğu görülmüştür (101). Amerika’da yapılan bir çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliği, daha önce emzirme tecrübesi olan annelerde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada hastanede mama takviyesi alan yenidoğan annelerinin emzirme öz yeterliliğinin daha düşük olduğu saptanmıştır (102).

4.6.4. Emzirme Öz Yeterliliğini Yükseltmede Hemşirenin Rolü

Emzirmeyi koruma, özendirme, destekleme ve arttırmada hemşirenin rolü büyüktür (95). Başarılı emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek, annelere bebeklerini emzirme hususunda sütünün yeterli olacağına inandırmak, emzirmeyle ilgili problemlerle karşılaştıkları zaman bu problemi çözebilme ve baş edebilme becerilerini sağlamak hemşirelerin başlıca sorumlulukları arasındadır (103, 104).

Emzirme öz yeterliliğini arttırmada hemşirelik girişimleri; prekonsepsiyonel dönemden başlayıp, antenatal, intrapartum ve postpartum dönemi de kapsayan tüm süreçte hastanede ve evde sürdürülmelidir. Antenatal dönem anne adaylarını emzirmeye hazır hissettirmek için ideal bir dönem olup en uygun zamanı gebeliğin son trimestridir. Son trimestirda gebe bebeğinin doğumuna kendisini hazırlamış olup kendini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve emzirmeye ilgi duyma eğilimindedir (10, 95, 104, 105).

Doğumdan hemen sonra anne-bebek etkileşiminin sağlanarak bebeğin emzirilmeye başlanması, en az iki saatte bir bebeğin başarılı bir şekilde emzirilmesi önerilmektedir (106). Emzirme sırasında annenin kendisini rahat hissettiği pozisyonu alması, bebeğin memeyi düzgün bir şekilde kavraması sağlanmalıdır. Ayrıca annedeki stres ve endişe süt salınımını azaltacağından, annenin emzirme hakkında soru ve endişeleri cevaplandırılarak annenin rahatlaması sağlanmalıdır (105-107).

Doğum sonrası dönemde annenin ağrısının olması, anestezinin etkisinde olması, refakatçisinin olmaması vb. gibi durumlar emzirme sürecini olumsuz yönde etkileyebilir (108, 109). Bu nedenle hemşire, annenin emzirme öz yeterliliğini arttırmak için annenin özgüvenini sağlamada önemli bir rolü vardır. Aynı zamanda annenin memelerini

muayene ederek, emzirme etkinliğini azaltabilecek sağlık problemlerini erkenden değerlendirmelidir (3, 10, 106).

Hemşireler emzirme sorunlarını gidermek ve herhangi bir sorun geliştiğinde annenin bu sorunla baş edebilme gücünü artırmak için; meme bakımı, emzirme ve süt sağma teknikleri, süt saklama koşulları konularında anne ve ailelerine bireysel ya da grup şeklinde eğitim vererek emzirmenin sürdürülmesinde destekleyici rol üstlenmelidir (110). Taburculuk sonrası dönemde emzirmenin sürdürülmesi için anneler ev ziyaretleriyle veya sağlık kuruluşlarına çağrılarak emzirme tutumları değerlendirilmeli, emzirme öz yeterliliğini olumsuz yönde etkileyen bir faktör varsa da bu durum kısa sürede çözümlenmelidir (107).

4.7. Postpartum Depresyon

4.7.1. Tanım ve Önemi

Postpartum ruhsal bozukluk kavramı doğum sonrası dönemde ortaya çıkan farklı klinik tablodaki ruhsal bozuklukları tanımlayabilmek için kullanılmaktadır (111). Annenin sık yaşadığı ruhsal sorunların başında postpartum depresyon gelmektedir. Postpartum dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar psikiyatrik tanı sistemlerinde ayrı bir klinik tanı olarak tanımlanmamıştır (112). DSM-V gebelik sırasında veya doğum sonrasındaki dört haftada başlayan majör depresyon dönemini “peripartum (doğum zamanı) başlayan” belirleyicisi ile tanımlar. International Classification of Diseases (ICD)-10 ise doğum sonrası altıncı haftada başlayan depresif epizodu, postpartum depresif epizod olarak tanımlar (113).

DSM-V’de gebelikte veya doğumdan ilk dört hafta sonraki dönemde depresyon belirtilerinin başlaması durumunda annenin postpartum depresyon açısından değerlendirilebileceği belirtilmektedir (114). Postpartum depresyon; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin neden olduğu, uzun süre devam edebilen, anne ve ailenin sağlığını bozan, tedavi gerektiren bir ruhsal hastalıktır (115). Bu ruhsal bozukluk annenin benlik saygısını, bebeği ile etkileşimini, bebeğinin bakımını, annenin kendi yeteneklerini ve aile içi sorumluluklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Postpartum depresyon yaşayan annelerin çocuklarının duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimlerinin daha yavaş olduğu belirtilmektedir (114-116).

Postpartum depresyon doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde başlayabilmekte birlikte; doğum sonrası ilk 3-6 aylar içerisinde de görülebilmekte olup uzun yıllar sürebilmekte ve postpartum psikoza dönüşebilmektedir (117).

4.7.2. Postpartum Depresyonun Görülme Sıklığı

Postpartum depresyonun görülme sıklığına yönelik çalışmalar; araştırmanın örneklem büyüklüğü, çalışma yapılan popülasyonun özellikleri, doğumdan sonraki farklı zamanlarda yapılan değerlendirmeler, tanı koymak için kullanılan ölçme araçları ve ölçeklerin kesme puanları gibi çoklu nedenlerin farklı olmasından dolayı değişiklik göstermektedir (118, 119).

Postpartum depresyon oranı Avustralya'da 2014 yılında yapılan bir çalışmada %16.1, İran'da %25.3 saptanmıştır (121, 122). Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda ise benzer oranda olduğu görülmektedir. Postpartum depresyon görülme oranını; Gümüş ve arkadaşlarının 0-12 ay arası bebeğe sahip olan 221 anne ile yaptıkları çalışmada %26.2, Tahaoğlu ve arkadaşlarının 495 anne ile yaptığı çalışmada %20.4, Karakaş ve arkadaşlarının 272 anne ile yaptıkları çalışmada ise %18.4 olarak saptamışlardır. Anne yaşı, postpartum depresyonu etkileyen faktörlerdendir (123). Gümüş'ün çalışmasında; adolosan annelerde, ileri yaş annelere göre daha fazla postpartum depresyonun görüldüğü belirtilmektedir (122-124).

4.7.3. Postpartum Depresyonun Belirtileri

Postpartum depresyonun belirtileri, doğumu takip eden ilk altı haftada ortaya çıkmaya başlamaktadır. Ancak bu süre doğumdan sonrakil hatta 2 yıla kadar da uzayabilmektedir. Postpartum depresyonun klinik belirtileri majör depresyonunun belirtilerine benzemektedir (117).

Bu belirtilerin başlıcaları; kendisini değersiz hissetme, iştah ve uyku bozuklukları, duygu durum dalgalanmaları, umutsuzluk, bebek bakımı kendisine yönelik aşırı endişe ve kaygı, bebeğine zarar verme korkusu, bebeğine karşı aşırı ilgisizlik, üzüntü ya da kontrolsüzce ağlama, enerji ve motivasyon kaybı, suçluluk duygusu, umutsuzluk hissi, odaklanma ve hatırlamada zorluk, çaresizlik duygusu, konuşmada yavaşlama, kendine güvensizlik ve yetersizlik, suçluluk duygusu, ölüm ve intihar düşünceleri, karar verme yeteneğinde azalma, yalnızlık, hafıza kayıpları, lipidoda azalma, korku ve panik ataklar,

sevdiği etkinliklere karşı ilgi kaybı, düşüncelerde karışıklık, yaşamdan zevk alamama ve anlamsız bulma, keder, öfke hissi, düşmanlık, vb. gibidir (117, 121, 125, 126).

Postpartum depresyon risklere daha yatkın olan süt çocukluğu dönemine getirdiği olumsuzluklardan dolayı, anne ve çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkileme ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaratacağı negatif etkileri ile ayrı bir önem taşımaktadır (126).

4.7.4. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Postpartum depresyona yatkın anneleri erken dönemde tanımlamak ve gerekli tedavi girişimlerinde bulunmak, postpartum depresyonunun uzun dönemde olumsuz etkilerini en aza indirmede büyük katkı sağlayacaktır. Bu sebeple postpartum depresyona yatkın hale getiren risk etmenlerini bilmek ve riskli olarak kabul edilebileceği düşünülen anneleri yakından takip etmek önemlidir (125,126).

Postpartum depresyon için çoklu risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri annenin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, sistemik hastalıklarının varlığını, sosyal destek durumunu, evlilik ve aile ilişkilerini, emzirme başarısını, cinsel istismar öyküsünün varlığını, yenidoğan bebeğin sağlık durumu vb. özelliklerini içermektedir (118, 122). Yine annenin lohusalık dönemindeki uyku ve yorgunluk durumu postpartum depresyonu etkilemektedir (119). Aktaş ve Küçük'ün 194 anne ile yaptıkları çalışmada; yorgunluk ve halsizlik yaşayan annelerde daha fazla postpartum depresyon görüldüğü ve bu annelerde maternal bağlanma düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (127).

Norveç'te yapılan bir çalışmada, postpartum dönemde ebeler tarafından ev ziyaretleri ile bakım alan annelerde, seyyar ambulansla standart bakım alan annelere göre doğumdan sonraki ilk 6 hafta ve ilk 6 ayda daha az oranda postpartum depresyon görüldüğü saptanmıştır. Aynı çalışmada, iki farklı bakım alan annelerde emzirme alışkanlıkları arasında fark saptanmamıştır (128).

Karahan ve arkadaşlarının 310 anne ile yaptıkları çalışmada bebeğin cinsiyetinin ailenin beklentisine uygun olma, bebeği anne sütü ile besleme ve bebek bakımında sorun yaşama gibi durumların postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (129). Yine Al-Modayfer ve arkadaşlarının 2015 yılında 571 anne ile yaptıkları çalışmada geçmiş ruhsal sorunların varlığı, riskli gebelik, erken doğum gibi faktörlerin postpartum depresyon riskini artırdığı belirtilmektedir (130).

Postpartum depresyon yaşayan anneler, emzirme öz yeterliliklerinin ve emzirme başarılarının yetersiz olabilme olasılığı nedeniyle emzirmeyi erken dönemde bırakma riski taşımaktadır (59). Vietnam’da 164 anne ile yapılan çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliği, postpartum depresyonu olan kadınlarda belirgin bir düşüş gösterdiği saptanmıştır (131). Türkiye’de, Aksoy ve arkadaşlarının 324 lohusa ile yaptıkları çalışmada annelerin depresyon puan ortalamaları arttıkça emzirme öz yeterlilik puanlarının düştüğü belirlenmiştir (132). Bu bilgilerin aksine literatürde emzirmenin postpartum depresyona karşı koruyucu olduğunun, belirtilerden daha kısa sürede toparlanmaya yardımcı olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır (127).

4.7.5. Postpartum Depresyonu Önlemede Hemşirenin Rolü

Postpartum dönemde anne ile bebeğinin hemşirelik bakımına daha fazla ihtiyaçları vardır. Bu dönemde hemşirelik bakımı, annenin, bebeğin ve ailenin ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikte olmalıdır (133, 134). Postpartum dönemde hemşirelerin sorumlulukları annenin ve bebeğin fiziksel ve ruhsal rahatlığını sağlamak, anne ve babanın ebeveynlik rolüne geçişini kolaylaştırmak üzerine odaklanmalıdır. Verilen hemşirelik bakımının aile merkezli olması, bakımın kalitesi açısından önemlidir (126, 134). Hemşirelerin postpartum depresyona yönelik başlıca sorumluluklarını şöyle sıralamak mümkündür:

- Kadının doğum ve postpartum döneme ilişkin duygusal tepkilerini değerlendirme,
- Anne, eş ve ailenin diğer üyelerinin ebeveynliğine ilişkin psikososyal adaptasyonunu değerlendirme,
- Annede geçmiş dönemdeki ruhsal hastalıkların, antidepresan ilaç kullanımının ve önceki gebeliği ya da postpartum dönemde depresyon öyküsünün varlığını değerlendirme,
- Son gebeliğinde yaşadığı tıbbi ve obstetrik sorun varsa ortaya koyma,
- Postpartum dönemdeki anneleri depresyon yönünden izleme,
- Annenin güçlü ve olumlu yönlerini ortaya çıkarma ve olumlu davranış gelişimine katkı sağlama,
- Gereğinde anneye tıbbi tedavi alımı için danışmanlık yapmadır (135-137).

4.8. Doğum Sonu Fonksiyonel Durum

Doğum sonu dönem; doğumdan sonraki süreçte annenin gebeliği öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönebilmesi için geçen 6 haftalık süre olup bu dönemde annede fiziksel ve psikolojik değişikliklerin birlikte yaşandığı anne ve ailesi için özel bir dönemdir (138). Bu dönem annenin fizyolojik ve psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi, bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli bir çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, ebeveynlik gibi yeni rollerine uyum sağlaması, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren bir dönemdir (139, 140).

Doğum sonrası dönem, özellikle annenin, eşinin ve tüm ailenin uyum içinde yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir. Bu dönemde yaşanan istenmeyen olaylar annenin fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığını, anne ile çocuk arasındaki bağı ve bebeğin fiziksel ve ruhsal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, postpartum bakımın kalitesi açısından annelerin doğum sonu fonksiyonel durumu iyi düzeyde olmalıdır. Son dönemlerde, annelerin doğum sonu fonksiyonel durumuna yönelik araştırmalar gittikçe artma eğilimi göstermektedir (138, 141).

Fonksiyonel durum; bireylerin sosyal çevreye uyumu, günlük yaşamlarını sürdürüp hayatını devam ettirebilmesi için yaşamında karşılaştığı durumu, problemlerle ve sorunlarla baş edebilmesini kolaylaştıran fiziksel ve psikososyal yeteneklerinin tümü olarak tanımlanmaktadır (139, 142). Fonksiyonel performans, fonksiyonel kapasite ve fonksiyonel yetenek ile de aynı anlamda kullanılmaktadır (142).

Doğum sonu fonksiyonel durum ise; yeni anne olan kadının bebek bakım sorumluluklarını üstlenmesi, kendi öz bakımı, ev hayatındaki işleri, sosyal, toplumsal ve mesleki faaliyetlerini yapmak için hazır olması açısından çok boyutlu bir kavram olarak açıklanmaktadır (143). Barkin'e göre doğum sonu fonksiyonel durum; bebek bakımı, öz bakım, anne bebek bağlanması, annenin emosyonel durumu, sosyal destek ve annelik rolüne uyum kavramlarını kapsamaktadır (144, 145).

Doğum sonu dönemde annenin fonksiyonel durumunun kaliteli olması ile bebeğinin olumlu yönde gelişimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bilinmektedir (144). Doğum sonu dönemde bebeklerin birincil bakıcıları anneleridir. Bebek bakımında bebeğin sağlıklı büyümesi için bakımın büyük çoğunluğunun (bezini

değiştirme, banyosunu yaptırma, besleme, doktor randevularını ayarlama, etkinlik saatlerini ve türlerini belirleme vb.) annelerin sorumluluğunda olduğu bilinmektedir. Bu nedenle doğumdan sonraki yıllarda anne ve çocuk arasındaki etkileşimin kalitesi çocuğun gelişimini her yönüyle etkilediği düşünülmektedir. Annenin doğum sonu fonksiyonel durumunun bozulmuş olması bebeğin yaşamında duygu durum bozulmaları, dönemine göre gelişme geriliği, üriner inkontinans, anne bebek arası güvenli bağlanamama gibi sorunlar yaşayabildiği de bildirilmektedir (13, 142, 144, 146, 147).

Doğum sonu fonksiyonel durum birçok faktörden etkilenmektedir. Tüm bu faktörler annenin postpartum dönemde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve emosyonel yönden doğumundan önceki durumuna dönmesini etkilemektedir. Doğum sayısı, doğum şekli, sosyal destek algısı, bebeğin sağlık durumu, bebeğin gece uyanma sıklığı, anne ve bebek komplikasyonları, annenin yaşı, sosyo-ekonomik durumu, eğitim seviyesi, annenin yorgunluğu, eşi ile ilişkisi, gebeliğin istenme durumu vb. faktörler fonksiyonel durumu etkilemektedir (145, 146). Doğum sonrası fonksiyonel durumu en fazla etkileyen faktörler olarak; annenin yorgunluğu, anneliğe uyumda zorluk, sosyal desteğin azlığı ve ruhsal problemlerin varlığı düşünülmektedir (13, 143, 144, 148).

Şanlı ve Öncel'in Antalya ilinde yaptıkları çalışmada yaşın, eğitim durumunun, aile tipinin, doğum şeklinin, çocuk sayısının ve gebeliğin planlanma durumunun bebek bakımı (emzirme vb.) ile eş desteğinin kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumunu etkilediği saptanmıştır (143). Özkan ve Sevil'in 191 anne ile yaptıkları çalışmada bebeklerini beslemede anne sütü veren annelerin doğum sonu fonksiyonel durumlarının, bebeklerini biberonla veya karışık besleyen annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (12). İran'da postpartum depresif belirtiler ile fonksiyonel durum, annenin öz bakımı ve sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (100). Barkin (2018)'in 128 anne ile yaptığı çalışmasında, depresyon puanları yüksek olan annelerin annelik fonksiyonu puanlarının düşük olduğunu belirtmiştir (149).

4.8.1. Doğum Sonu Dönemde Annelik Fonksiyonunu Güçlendirmeye Yönelik Hemşirenin Sorumlulukları

Doğum sonu dönemde birden çok sorun ile (vajinal doğum sonrası epizyotomi bölgesinde ağrı, sezeryan doğum sonrası insizyon bölgesinde ağrı, immobilizasyon, yorgunluk, uykusuzluk, emzirme sorunları vb.) baş etmek zorunda kalan annenin postpartum adaptasyonunun başarılı olmasında, bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşire tarafından verilen bakım uygulamalarında, kaliteli eğitim ve danışmanlık büyük önem taşımaktadır (148, 150). Annenin postpartum sorunları ile etkin baş edebilmesi için hemşirelik bakımı; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini tanılamaya, var olan problemi çözümlenmeye ve de anne ile ailenin yeni duruma uyumunu kolaylaştırmaya yönelik kaliteli ve kapsamlı olmalıdır (13).

Hemşire annenin doğum sonu fonksiyonel durumunu değerlendirilmeye özen göstermelidir. Doğum sonu dönemde yaşanan sorunların, annelik fonksiyonel durum üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olarak hizmet vermelidir. Ebeveynlere sağlıklı bebeğin özellikleri, bebeklerde sık karşılaşılan sorunlar, bebek bakımı ve beslenmesi, bebeğe bakmada gerekli olan malzemeler ile annenin doğum sonu kendi bakımına ait gereksinimler konusunda eğitimler vererek doğum sonu dönemde ebeveynlerin özgüvenleri artırılması sağlanmalıdır (137, 147, 150).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, annelerin emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Gümüşhane il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmıştır. Araştırmanın verileri Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında ASM'lerden toplanmıştır. Adı geçen ilin, İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre il merkezinde toplam 15 ASM bulunmaktadır. Bu ASM'lerin 2017 yılı için 0-1 yaş arası bebek sayısı şöyledir: 1 nolu ASM: 33, 2 nolu ASM: 50, 3 nolu ASM: 35, 4 nolu ASM: 100, 5 nolu ASM: 38, 7 nolu ASM: 57, 8 nolu ASM: 40, 9 nolu ASM: 34, 10 nolu ASM: 62, 11 nolu ASM: 7, 13 nolu ASM: 3, 14 nolu ASM: 3, 15 nolu ASM: 25, 17 nolu ASM: 4, 19 nolu ASM: 77'dir. Çalışmada 11, 13, 14 ve 17 nolu ASM'lerdeki 0-1 yaş bebek sayısının, diğer ASM'lere göre çok düşük sayıda olması nedeniyle bu ASM'ler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 15 ve 19 nolu olmak üzere toplam 11 ASM'ye başvuran anneler oluşturmaktadır. Bu evrenden seçilen 254 anne araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formüle göre hesaplanmıştır. Bu formül aşağıda gösterilmiştir.

$$n = N \cdot t^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$$

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (1-p)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma.

1,2,3,4,5,7,8,9,10, 15 ve 19nolu aile sağlığı merkezleri örneklem sayısı: $551 \times 3.84 \times (0,50 \times 0,50) / 0,0025 \times 550 + 0,96 = 227$ kişi

Yukarıda ki formüle göre araştırmanın örneklem büyüklüğü 227 anne olarak hesaplanmaktadır. Ancak bu çalışmada olası veri kaybını önlemek ve araştırmanın gücünü artırmak için örneklem sayısı %10'dan fazla arttırılarak 254 anne çalışma kapsamına alınmıştır.

5.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Anneye ait kriterler;

- Doğum yapmış olma
- Doğum sonrası 2. ayın başlangıcı ile 6. ayın sonu arasında anne olma
- Çalışmaya katılmayı sözlü olarak kabul etme
- 20 yaşından büyük olma
- En az ilkokul mezunu olma
- Türkçe konuşabilme

Bebeğe ait kriterler;

- Miadında (38-41 gestasyonel hafta) doğmuş olma
- Emmeye engel oluşturabilecek yenidoğana ait yarık damak-dudak gibi konjenital bir anomali olmaması
- Doğum ağırlığı 2500 gram üzerinde olma

5.3.2. Araştırmada Dışlanma Kriterleri

Anneye ait kriterler;

- Emzirmeyi engelleyecek majör düzeyde meme problemlerinin olması (derin çökük meme başı, memede tanı konulmamış kitle, mastit vb.)
- Annenin tanı almış bir psikiyatrik hastalığının olması
- Bu doğumda 2 ve daha fazla sayıda canlı yenidoğana sahip olma

Bebeğe ait kriterler;

- Prematür doğmuş olma (37. gestasyonel hafta ve öncesi)
- Konjenital bir hastalığın olması (kalp, böbrek vb.)
- Yenidoğan tarama programında risk grubunda olma/hastalık tanısı alma (fenilketonüri vb.)

5.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada verileri toplamak için 4 form kullanılmıştır. Bu formlar aşağıda detaylı açıklanmıştır.

5.4.1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)

Bu form literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (10, 89, 94). ATBF; annenin sosyo-demografik (yaş, eğitim vb), obstetrik (doğum sayısı, doğum şekli vb.) ve bebeğinin bazı özelliklerini (doğum tarihi, doğum kilosu, şimdiye kadar herhangi bir hastalık tanısı alıp almadığı vb.) kapsayan 27 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

5.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

EPDÖ 1987’de Cox tarafından doğum sonrası dönemde annelerde depresyon riskini belirlemek için tarama amaçlı geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır (151). 4’lü Likert tipinde olan ve toplam 10 sorudan oluşan bu ölçek, 0-3 arasında puanlanmaktadır. Her sorunun puanlaması değişik biçimindedir. Örneğin; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorudaki maddeler giderek azalan şiddet göstermekte olup bu maddelerin puanlaması 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Geriye kalan 1., 2. ve 4. maddeler ise giderek artan şiddet göstermekte olup 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir.

EPDÖ’nün iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.79, kesme puanı 12/13 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30’dur (115). Ölçekten alınan puan arttıkça postpartum depresyon riskide artmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.832 bulunmuştur (Ek 2).

5.4.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen, ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir. Daha sonra Dennis (2003) bu ölçeği 14 maddeye indirerek Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunu geliştirmiştir. Bu kısa formun Cronbach alfa değeri 0.94 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması ise Tokat (2009) tarafından yapılmış olup Cronbach’s alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçek 5’li likert tip olup, 1 “Hiç emin değilim”, 2 “Çok emin değilim”, 3 “Bazen eminim”, 4 “Eminim”, 5 “Çok eminim” şeklinde değerlendirilmektedir. Testten elde edilecek en

düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Puanların yüksek olması, emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması şeklinde yorumlanmaktadır (152). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.846 bulunmuştur (Ek 3).

5.4.4. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

Ölçek Barkin tarafından (2009) geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin Türkçe uyarlaması Aydın ve Kabukcuoğlu (2016) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçek toplamda 16 sorudan oluşmaktadır ve ölçekteki yanıtlar 0'dan 6'ya kadar numaralandırılmaktadır. 0 "kesinlikle katılmıyorum", 1 "katılmıyorum", 2 "biraz katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "biraz katılıyorum", 5 "katılıyorum", 6 "tamamen katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin beş alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar; öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyumdur. Ölçekten elde edilen en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 96'dır. Puanlama yükseldikçe, annelik fonksiyonel durumu da yükselmektedir (13). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.834 bulunmuştur (Ek 4).

Araştırmada veri toplamak için kullanılan Barkin Annelik Fonksiyonu ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçekleri'nin uygulanma zamanları dikkate alınarak; doğum sonrası 2. ayın başlangıcı ile 6. ayın sonuna kadar olan anneler çalışma kapsamına alınmış ve bu annelerden veri toplanmıştır.

Veriler annelerden yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Veri toplama yeri, ilgili ASM'nin emzirme odası olmuştur. Verilerin toplanma süresi ortalama 20-25 dakikadır.

Araştırma sürecinde çalışma kapsamına alınmaya uygun olan ancak ulaşım sorunu, zaman sınırlılığı ve aşı işlemi sonrasında çok ağlayan ve huzursuz olan bebeklerin anneleri çalışmaya dahil edilememiştir. Belirtilen bu nedenlerden dolayı çalışmada 15 annenin veri kaybı olmuştur.

5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Çalışmada bağımlı ve bağımsız değişkenler bulunmaktadır. Annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalaması, araştırmanın bağımlı değişkenidir. Barkin Annelik Fonksiyonu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeklerinin toplam puanı ile annelerin ve bebeklerinin özellikleri (annenin ve bebeğinin yaşı, annenin eğitimi, doğum sayısı vb.) araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrow Smirrow analizi ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışmadaki veriler normal dağılım özelliği göstermektedir. İki bağımsız grup arasında verilerin karşılaştırılmasında Student-t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında verilerin karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Anova testinde istatistiksel fark anlamlı bulunduğunda ise bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Değişkenler arasında ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon analizi, bağımlı değişken üzerine bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Kolerasyon analizi sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının gücü (r değeri), -1 ve +1 arasında şu değerlere göre yorumlanmıştır:

- 0.00 - 0.25: Çok zayıf oranda ilişki
- 0.26 - 0.49: Zayıf oranda ilişki
- 0.50 - 0.69: Orta oranda ilişki
- 0.70 - 0.89: Yüksek oranda ilişki
- 0.90 - 1.0: Çok yüksek oranda ilişki (153, 154).

İstatistiksel değerlendirme $p < 0.05$ ise, anlamlı kabul edilmiştir.

5.6. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (05.10.2018/ 24237859-605), çalışmanın yapılacağı Aile Sağlığı Merkezler'inin bağlı olduğu Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır (Ek 5). Araştırmada kullanılacak üç ölçeğin kullanım izinleri çalışmaya başlamadan evvel araştırmacılardan elektronik posta yoluyla alınmıştır (Ek 6).

Veri toplama formlarını uygulamadan önce, annelere araştırmaya katılma ya da katılmamama konusunda özgür oldukları ifade edilip gönüllü olarak araştırmayı kabul edenler çalışma kapsamına alındı. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “bilgilendirilmiş onam” koşulu etik ilke olarak yerine getirildi (Ek 7). Ayrıca annelere; kendilerine ait verilerin gizli tutulacağı, sadece bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda açıklama yapıldı ve “gizlilik ilkesine” bağılı kalındı.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın temel sınırlılığı araştırmanın Gümüşhane il merkezindeki sadece 11 Aile Sağılığı Merkezi’nde yapılmış olması ve araştırma bulgularının yalnızca bu çalışmaya katılan anneler için genellenebilir olmasıdır.

6. BULGULAR

Annelerin emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemek amacıyla 254 anne ile yapılan bu çalışmanın bulguları bu bölümde gösterilmektedir.

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=254)

Özellikler	n	%
Yaş		
25 ve altı	66	26.0
26-30	98	38.6
31-35	50	19.7
36 ve üzeri	40	15.7
Eğitim Durumu		
İlkokul	37	14.6
Ortaokul	47	18.5
Lise	77	30.3
Ön lisans	46	18.1
Lisans	47	18.5
Meslek		
Ev hanımı	177	69.7
Memur	66	26.0
İşçi	11	4.3
Sosyal Güvence		
Var	228	89.8
Yok	26	10.2
Algılanan Gelir Düzeyi		
İyi	102	40.2
Orta	152	59.8
Yaşanılan Yer (Son altı aydır)		
Köy	25	9.9
İlçe	90	35.4
Kent	139	54.7
Aile Tipi		
Çekirdek	207	81.5
Geniş	47	18.5
Toplam	254	100.0
	Ortalama(\bar{X})	Standart Sapma(SS)
Yaş	29.440	5.29
Evlenme yaşı	22.290	3.175
Evlilik süresi	7.190	5.571

Tablo 1’de annelerin sosyo-demografik özellikleri gösterilmektedir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %38.6’sı 26-30 yaş aralığında, %30.3’ü lise mezunu, %69.7’si ev hanımı, %89.8’i bir sosyal güvenceye ve %59.8’i orta düzey gelir algısına sahiptir. Annelerin %54,7’si kentte yaşamakta ve %81.5’i çekirdek aileye sahiptir.

Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin ortalamaları, yaş 29.440 ± 5.290 , evlenme yaşı 22.290 ± 3.175 ve evlilik süresi 7.190 ± 5.571 ’dir.

Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=254)

Özellikler	n	%
Doğum Sayısı		
1	93	36.6
2	85	33.5
3	52	20.5
4 ve üzeri	24	9.4
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	95	37.4
2	85	33.5
3	52	20.5
4 ve üzeri	22	8.6
Gebeliğinin Planlı Olma Durumu		
Planlı	201	79.1
Plansız	53	20.9
Gebeliğkte Yaşanan Sağlık Sorunu		
Yaşadı	32	12.6
Yaşamadı	222	87.4
Gebelikte Yaşanılan Sağlık Sorunu		
Hipertansiyon	11	34.4
Gestasyonel Diabet	8	25.0
Anemi	6	18.7
Diğer (İdrar yolu enfeksiyonu, plesantaprevia vb.)	7	21.9
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu		
Aldı	165	65.0
Almadı	89	35.0
Önceki Doğum Şekli		
Vajinal	98	60.9
Sezeryan	49	30.4
Vajinal ve Sezeryan	14	8.7

Tablo 2. (Devamı)

Gebelik Haftası		
38	89	35.0
39	81	31.9
40	84	33.1
Doğum Şekli		
Vajinal	142	55.9
Sezeryan	112	44.1
Doğumunu Algılama Biçimi		
Kolay	37	14.6
Ne kolay ne zor (Orta)	91	35.8
Zor	126	49.6
Son Doğumda Epizyotomi Varlığı		
Var	110	77.5
Yok	32	22.5
Annenin Doğum Sonu Zamanı (Hafta)		
10 hafta ve altı	95	37.4
11-20 haftalar arası	116	45.7
21 hafta ve üzeri	43	16.9
Doğumundan Memnuniyet Durumu		
Memnun	173	68.1
Ne memnun ne memnun değil (Orta)	59	23.2
Memnun değil	22	8.7
Toplam	254	100.0
	Ortalama(\bar{X})	Standart Sapma(SS)
Gebelik sayısı	2.320	1.256
Doğum sayısı	2.060	1.047
Çocuk sayısı	2.030	1.023
Bebeğin doğum ağırlığı	3356.500	408.470

Tablo 2’de annelerin obstetrik özellikleri yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan annelerin; %36.6’sının primipar ve %37.4’ünün de yaşayan çocuk sayısının bir olduğu, %79.1’inin gebeliğinin planlı, %87.4’ünün bu gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı ve %65’inin de doğum öncesi bakım aldığı görülmektedir. Annelerin %60.9’unun bu doğumundan önceki doğum şekli vajinal, %35’inin gebelik haftası 38, %55.9’unun son doğum şekli vajinal doğumdur. Gerçekleştirdiği son doğumunu zor olarak algılayan anne oranı %49.6 ve memnun olanlar ise %68.1’dir. Son doğumunu vajinal yolla gerçekleştiren annelerin %77.5’ine epizyotomi uygulanmıştır. Çalışma kapsamına alınan annelerin bu doğum sonu zamanı %45.7’si postpartum 11-20 hafta arasındadır.

Annelerin bazı obstetrik özelliklerinin ortalamaları ise; gebelik sayısı 2.320 ± 1.256 , doğum sayısı 2.060 ± 1.047 , yaşayan çocuk sayısı 2.030 ± 1.023 , bebeğin doğum ağırlığı 3356.500 ± 408.470 ' dir.

Tablo 3. Annelerin emzirme öz yeterliliği, postpartum depresyon ve annelik fonksiyonu ölçeklerinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=254)

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maximum
Emzirme Öz Yeterliliği	57.201±7.612	32	70
Postpartum Depresyon	8.516±5.304	0	24
Annelik Fonksiyonu	74.055±11.738	31	95
Annelik Fonksiyonu Alt Boyutları			
Öz Bakım	10.882±3.805	0	18
Anne Psikolojisi	9.394±2.281	0	12
Bebek Bakımı	20.847±3.478	6	24
Sosyal Destek	12.772±3.853	0	18
Anneliğe Uyum	20.161±3.773	4	24

Tablo 3'de annelerin Emzirme Öz Yeterliliği, Postpartum Depresyon ve Annelik Fonksiyonu ölçeklerinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Annelerin ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla emzirme öz yeterliliği için 57.201 ± 7.612 , postpartum depresyon için 8.516 ± 5.304 , annelik fonksiyonu için ise 74.055 ± 11.738 olarak saptanmıştır. Annelik fonksiyonu ölçeğinin beş alt boyutu bulunmaktadır. Çalışmada bu alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla öz bakım 10.882 ± 3.805 , anne psikolojisi 9.394 ± 2.281 , bebek bakımı 20.847 ± 3.478 , sosyal destek 12.772 ± 3.853 ve anneliğe uyum 20.161 ± 3.773 olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinin kesme puan noktasına göre annelerin postpartum depresyon risk düzeyi (n=254)

Ölçeğin kesme puan noktası	n	%
12 puan ve altı	200	78.7
13 puan ve üzeri	54	21.3
Toplam	254	100.0

Tablo 4’de annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği’nin kesme puan noktasına göre postpartum depresyon risk düzeyi gösterilmektedir. Ölçeğin toplam puanınının 13 ve üzeri olması postpartum depresyon riskini göstermektedir. Buna göre bu çalışmadaki annelerin %21.3’ü postpartum depresyon riski taşımaktadır.

Tablo 5. Annelerin emzirmeye yönelik özellikleri ve bu özelliklerine göre emzirme öz yeterliliği, annelik fonksiyonu ve postpartum depresyon toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=254)

Özellikler	n	%	Emzirme Öz Yeterliliği	Annelik Fonksiyonu Toplam	Doğum Sonrası Depresyon
Doğum Sonrası İlk Emzirme Zamanı (Dakika)			$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
İlk on beş	47	18.5	57.702±7.994	74.298±11.321	7.511±4.629
İlk on beş ile otuz arası	99	39	58.051±6.893	74.020±11.820	8.222±4.954
İlk 60 (bir saat) dakika	87	34.3	56.460±8.148	73.218±12.424	9.379±5.781
Diğer	21	8.3	55.143±7.525	77.143±9.307	8.571±6.046
Anova testi F=			1.270	0.636	1.441
p=			0.285	0.592	0.231
İlk Emzirmeye Yardım Eden Kişi					
Kendisi	43	16.9	58.698±6.868	73.349±12.161	8.372±5.164
Doğum sonu döneme refakat eden yakını	102	40.2	56.912±7.811	74.069±12.367	9.098±5.568
Doğum salonundaki Ebe	45	17.7	57.111±7.052	72.956±9.911	8.178±4.821
Servisteki Hemşire (n=63) ve Hekim (n=1)	64	25.2	56.719±8.172	75.281±11,756	7.922±5.316
Anova testi F=			0.688	0.413	0.476
p=			0.560	0.743	0.525
Gündüz Emzirme Sıklığı (08-20 saat aralığı)					
Her saatte bir	95	37.4	59.221±6.861	77.474±11.235	7.695±5.383
İki saatte bir	110	43.3	57.318±7.333	73.073±11.763	8.618±5.059
Üç saattebir	42	16.5	53.524±8.098	69.905±10.795	9.881±5.531
Dört saatte bir	7	2.8	50.000±7.789	68.000±12.503	9.857±5.669
Anova testi F=			8.247	5.604	1.868
p=			0.000*	0.001*	0.135
Post Hoc (Scheffe testi)			1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	

Tablo 5. (Devamı)

Gece Emzirme Sıklığı (20-08 saat aralığı)			$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Her saat bir	18	7.1	59.611±7.469	76.167±13.143	7.500±6.032
İki saatte bir	64	25.2	58.844±7.390	76.094±10.398	8.000±5.043
Üç saatte bir	72	28.3	57.014±6.263	74.181±10.589	8.417±5.071
Dört saatte bir	59	23.2	56.729±7.388	73.085±13.396	8.848±5.530
Beş saatte bir	17	6.7	56.588±7.400	73.059±11.338	8.000±5.523
Diğer	24	9.4	53.167±10.941	69.750±12.888	10.500±5.389
Anova testi F=			2.450	1.262	1.008
p=			0.034*	0.281	0.413
Post Hoc (Scheffe testi)			1>6, 2>6, 3>6 (p<0.05)		
Sadece Bir Kez Emzirmenin Dakika Aralığı (Dakika/Dk.)**					
10 dk'nın altı	38	15	54.026±8.598	70.921±11.093	9.947±4.405
10-15 dk. arası	52	20.5	58.308±7.142	76.385±11.994	7.692±5.371
15-20 dk. arası	74	29.1	56.378±7.694	73.703±11.986	8.743±5.659
20-25 dk. arası	53	20.9	57.434±7.807	74.491±12.094	7.849±5.282
25 dk'nın üzeri	37	14.6	60.216±5.261	74.081±10.805	8.703±5.264
Anova testi F=			3.765	1.229	1.266
p=			0.005*	0.299	0.284
Post Hoc (Scheffe testi)			2>1, 4>1, 5>1, 5>3 (p<0.05)		
Sadece Bir Kez Emzirme Süresinin Ortalaması (Dakika/Dk.)				15.630±7.308	

*p<0.05, **Sadece bir kez emzirmenin dakika aralığı, annelerin sözel ifadesine göre alınmıştır

Tablo 5'de annelerin emzirmeye yönelik özellikleri ve bu özelliklerine göre Emzirme Öz Yeterliliği, Annelik Fonksiyonu ve Postpartum Depresyon ölçekleri toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Annelerin %39'u bebeğinin ilk emzirmesini doğumdan hemen sonraki 15 ile 30 dakika arasında gerçekleştirmiştir. Annelere doğum sonrası ilk emzirmede yardım eden kişi %40.2 oranında doğum sonu dönemine refakat eden yakını olup, annelerin %16.9'u ise başkasından yardım almaksızın sadece kendi çabasıyla emzirmiştir. Annelerin %43.3'ü gündüz bebeğini iki saatte bir, %28.3'ü ise gece üç saatte bir emzirdiğini ifade etmektedir. Annelerin %29.1'i sadece bir kez emzirme süresinin 15-20 dk. olduğunu ifade etmektedir. Annelerin ifadelerine göre, bir kez emzirme süresinin dakika olarak ortalaması 15.630±7.308'dir.

Bu çalışmada emzirme öz yeterliliği toplam puanı ile doğum sonrası ilk emzirme zamanı ve ilk emzirmeye yardım eden kişi değişkenlerine göre yapılan istatistiksel değerlendirmede fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.285$, $p=0.560$). Annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile gündüz ve gece emzirme sıklığı, sadece bir kez emzirmedeki dakika aralığı değişkenleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.034$, $p=0.005$). Yapılan Post Hoc analizinde bu istatistiksel fark şu değişkenler arasından kaynaklanmaktadır: Gündüz her saat başı emziren annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması, üç ve dört saatte bir emzirenlere göre yüksek bulunmuştur. Yine gündüz iki saatte bir emziren annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması, üç ve dört saatte bir emzirenlere göre yüksek bulunmuştur. Gece emzirme sıklığı beş saatten fazla olan annelerin emzirme öz yeterliliği puan ortalaması her saatte, iki ve üç saatte bir emzirenlere göre düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca annelerin sadece bir defalık emzirme için emzirme süresi on dakikanın altında olanlarda; 10-15 dk., 20-25 dk., 25 dk.'nin üzerinde olanlara göre emzirme öz yeterliliği puan ortalaması düşük bulunmuştur. Ayrıca sadece bir kez emzirme için emzirme süresi 25 dk. ve üzeri olanların; emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması 15-20 dk. arası olanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada annelerin gündüz emzirme sıklığı ile annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Bu istatistiksel fark her saatte bir emziren annelerin annelik fonksiyonu toplam puan ortalamasının; iki, üç ve dört saatte bir emzirenlere göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). Bu araştırmada annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması ile doğum sonrası ilk emzirme zamanı, ilk emzirmeye yardım eden kişi, gece emzirme sıklığı ve sadece bir kez emzirmenin dakika aralığı değişkenleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.592$, $p=0.743$, $p=0.281$, $p=0.299$).

Yapılan bu çalışmada annelerin postpartum depresyon toplam puan ortalaması ile doğum sonrası ilk emzirme zamanı, ilk emzirmeye yardım eden kişi, gündüz emzirme sıklığı, gece emzirme sıklığı, sadece bir kez emzirmenin dakika aralığı değişkenleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.231$, $p=0.525$, $p=0.135$, $p=0.413$, $p=0.284$).

Tablo 6. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre emzirme öz yeterliliği puan ortalamaları (n=254)

Özellikler	n	Emzirme Öz Yeterliliği
Yaş		$\bar{X} \pm SS$
25 ve altı	66	57.530±8.431
26-30	98	57.898±6.869
31-35	50	57.280±7.456
36 ve üzeri	40	54.850±7.944
F=		1.6
p=		0.19
Post Hoc=		
Eğitim Durumu		$\bar{X} \pm SS$
İlkokul	37	56.460±7.625
Ortaokul	47	57.064±8.399
Lise	77	57.597±7.129
Ön lisans	46	57.826±7.750
Lisans	47	56.660±7.648
F=		0.278
p=		0.892
PostHoc=		
Annenin çalışma durumu		$\bar{X} \pm SS$
Çalışmıyor	177	57.627±7.681
Çalışıyor	77	56.864±7.336
t=		1.356
p=		0.176
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu		$\bar{X} \pm SS$
Evet	165	57.376±7.785
Hayır	89	56.876±7.313
t=		0.498
p=		0.619
Doğum Şekli		$\bar{X} \pm SS$
Vajinal	142	56.930±7.271
Sezeryan	112	57.545±8.043
t=		-0.639
p=		0.524
Annenin Doğum Sonu Zamanı (Hafta)		$\bar{X} \pm SS$
10 ve altı	95	57.000±8.181
11-20	116	57.517±7.255
21 ve üzeri	43	56.791±7.386
F=		0.194
p=		0.823

Tablo 6’da annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre emzirme öz yeterliliği, toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Bu çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puanı ile annelerin yaş, eğitim durumu, meslek, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli, annenin doğum sonu zamanı değişkenleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla p=0.19, p=0.892, p=0.176, p=0.619, p=0.524, p=0.823).

Tablo 7. Postpartum depresyonun, annelik fonksiyonu ve alt boyutlarının emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi (n=254)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Emzirme Öz Yeterliliği	Sabit	31.360	8.911	0.000			
	Doğum Sonrası Depresyon	-0.048	-0.530	0.596	59.086	0.000	0.315
	Annelik Fonksiyonu	0.354	8.716	0.000			
	Annelik Fonksiyonu Alt Boyutları						
	Sabit	29.367	11.125	0.000			
	Öz Bakım	0.273	2.531	0.012			
	Anne Psikolojisi	0.531	2.142	0.033	25.900	0.000	0.330
	Bebek Bakımı	0.563	3.256	0.001			
	Sosyal Destek	0.098	0.921	0.358			
	Anneliğe Uyum	0.341	2.319	0.021			

Tablo 7’de annelik fonksiyonu ve doğum sonrası depresyonunun, emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi gösterilmektedir. Annelik fonksiyonu, doğum sonrası depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=59.086; p=0.000). Yapılan regresyon analizinde annelerin emzirme öz yeterliliği üzerine annelik fonksiyonu ve postpartum depresyonun %31.5 oranında toplu etkisi saptanmıştır (R²=0.315). Bağımsız değişkenlerden olan annelik fonksiyonu, annenin emzirme öz yeterliliği düzeyini arttırmaktadır (β =0.354, p=0.000). Bir başka anlatımla annelik fonksiyonu annenin emzirme öz yeterliliğini etkilemektedir.

Bu çalışmada annelik fonksiyonunun beş alt boyutunun da emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Annelik fonksiyonu alt boyutları olan öz bakım,

anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum ile emzirme öz yeterliliği arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=25.900$; $p=0.000$). Bu istatistiksel analizine göre emzirme öz yeterliliği düzeyindeki toplam değişim; %33 oranında öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek, anneliğe uyum tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.330$). Alt boyutlardan; öz bakım ($\beta=0.273$, $p=0.000$), anne psikolojisi ($\beta=0.531$, $p=0.012$), bebek bakımı ($\beta=0.563$, $p=0.033$), anneliğe uyum ($\beta=0.341$, $p=0.021$) annelerin emzirme öz yeterliliği düzeyini artırmaktadır. Sosyal destek alt boyutu ise emzirme öz yeterliliği düzeyini etkilememektedir ($p=0.358$). Özetle bu çalışmada bağımsız değişken olan annelik fonksiyonu toplam ve alt boyut puanlarının, emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi saptanmıştır ($\beta=0.098$, $p=0.000$). Bir diğer bağımsız değişken olan postpartum depresyonun ise annenin emzirme öz yeterliliği düzeyini etkilemediği saptanmıştır ($p=0.596$).

Tablo 8. Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi (n=254)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Emzirme Öz Yeterliliği	Sabit	121.956	3.078	0.003	3.101	0.000	0.265
	Yaş	-0.667	-1.122	0.265			
	Eğitim Durumu	-0.761	-1.32	0.191			
	Sosyal Güvence	-8.806	-3.907	0.000			
	Algılanan Gelir Düzeyi	-0.452	-0.314	0.754			
	Yaşanılan Yer	0.893	0.841	0.403			
	Aile Tipi	-2.174	-1.276	0.206			
	Evlenme Yaşı	0.733	1.083	0.282			
	Evlilik Süresi	0.539	0.896	0.373			
	Doğum Sayısı	-4.071	-1.538	0.128			
	Çocuk Sayısı	3.051	1.226	0.224			
	Gebeliği Planlama Durumu	-3.786	-2.351	0.021			
	Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	1.343	0.692	0.491			
	Önceki Doğum Şekli	0.478	0.243	0.808			
Gebelik Haftası	-1.293	-1.375	0.173				

Tablo 8’de annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin emzirme öz yeterliliği üzerine etkisinin incelendiği görülmektedir. Annelerin yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, algılanan gelir düzeyi, yaşanılan yer, aile tipi, evlenme yaşı, evlilik süresi, doğum sayısı, çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, önceki doğum şekli, gebelik haftası ile emzirme öz yeterliliği arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3.101$; $p=0.000$).

Yapılan regresyon analizinde emzirme öz yeterliliği düzeyindeki toplam değişim %26.5 oranında; yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, algılanan gelir düzeyi, yaşanılan yer, aile tipi, evlenme yaşı, evlilik süresi, doğum sayısı, çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, önceki doğum şekli, gebelik haftası, tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.265$).

Bu çalışmadaki annelerin herhangi bir sosyal güvencesinin olmaması ($\beta=-8.806$, $p=0.000$) ve gebeliklerinin plansız oluşu emzirme öz yeterliliği düzeyini azalttığı saptanmıştır ($\beta=-3.786$, $p=0.021$). Diğer sosyo-demografik ve obstetrik on beş değişkenin (yaş, eğitim durumu, yaşanılan yer, doğum sayısı, gebelik haftası vb.) annelerin emzirme öz yeterliliğini etkilemediği saptanmıştır (sırasıyla $p=0.265$, $p=0.191$, $p=0.403$, $p=0.128$, $p=0.173$ vb.).

Tablo 9. Annelerin Emzirme öz yeterliliği ile annelik fonksiyonu, postpartum depresyon puanları ve bazı sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin ilişkisi (n=254)

		Annelik Fonksiyonu	Doğum Sonrası Depresyon	Emzirme Öz Yeterliliği
Emzirme Öz Yeterliliği****	r	0.565	-0.338	
	p	0.000*	0.000*	
Yaş****	r	-0.170	0.127	-0.139
	p	0.007*	0.044**	0.027**
Eğitim düzeyi***	r	0.063	-0.144	0.014
	p	0.318	0.021**	0.826
Evlenme Yaşı****	r	-0.041	-0.039	-0.011
	p	0.519	0.539	0.858
Evlilik Süresi****	r	-0.125	0.145	-0.114
	p	0.046**	0.021**	0.069
Doğum Sayısı****	r	-0.201	0.191	-0.124
	p	0.001*	0.002**	0.048**
Yaşayan Çocuk Sayısı****	r	-0.169	0.198**	-0.099
	p	0.007*	0.001**	0.117
Annenin Doğum Sonu Zamanı (Hafta)****	r	0.081	-0.006	0.006
	p	0.199	0.922	0.920
Sadece Bir Kez Emzirmenin Ortalama Süresi****	r	0.030	-0.043	0.178
	p	0.636	0.496	0.004**
İlk Emzirme Zamanı***	r	0.021	0.098	-0.103
	p	0.737	0.119	0.103
Doğumundan Memnuniyet Durumu***	r	0.113	-0.174	0.010
	p	0.073	0.005**	0.879
Doğumunu Algılama Biçimi***	r	-0.066	0.027	-0.109
	p	0.297	0.664	0.084
Gebelik Haftası****	r	-0.061	0.044	-0.031
	p	0.330	0.487	0.625

*p<0.01, **p<0.05, ***istatistiksel analiz spearsman korelasyon analizi ile yapılmıştır. **** istatistiksel analiz pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Tablo 9’da annelerin emzirme öz yeterliliği ile annelik fonksiyonu, postpartum depresyon toplam puanları ile bazı sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin ilişkisi gösterilmektedir.

Emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile postpartum depresyon puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeye yakın bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.338$, $p=0.000$). Emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması arasında ise pozitif ($r=0.565$, $p=0.000$) yönde iyi düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.

Annenin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile yaş ($r=-0.139$, $p=0.027$) ve doğum sayısı ($r=-0.124$, $p=0.048$) arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Diğer taraftan annelerin emzirme öz yeterliliği ile sadece bir kez emzirmedeki ortalaması süresi arasında ($r=0.178$, $p=0.004$) pozitif yönde “zayıf düzeyde” ilişki saptanmıştır.

Annenin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile eğitim düzeyi, evlenme yaşı, evlilik süresi, yaşayan çocuk sayısı, annenin doğum sonu zamanı, ilk emzirme zamanı, son doğumundan memnuniyet düzeyi, son doğumunu algılama şekli, gebelik haftası arasında bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.826$, $p=0.858$, $p=0.069$, $p=0.117$, $p=0.920$, $p=0.103$, $p=0.879$, $p=0.084$, $p=0.625$).

Annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması ile annenin yaş ($r=-0.17$, $p=0.007$), evlilik süresi ($r=-0.125$, $p=0.046$), doğum sayısı ($r=-0.201$, $p=0.001$) ve yaşayan çocuk sayısı ($r=-0.169$, $p=0.007$) değişkenleri ile arasında negatif yönde “iyi düzeyde” bir ilişki saptanmıştır.

Annelerin doğum sonrası depresyon puan ortalaması ile yaş ($r=0.127$, $p=0.044$), evlilik süresi ($r=0.145$, $p=0.021$), doğum sayısı ($r=0.191$, $p=0.002$) ve yaşayan çocuk sayısı ($r=0.198$, $p=0.001$) değişkenleri ile arasında pozitif yönde, eğitim düzeyi ($r=-0.144$, $p=0.021$) ve son doğumundan memnuniyet düzeyi ($r=-0.174$, $p=0.005$) ile de negatif yönde “zayıf düzeyde” ilişki saptanmıştır.

7. TARTIŞMA

Çalışmanın amacı annelerin emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemektir.

Bu çalışmadaki annelerin Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği toplam puan ortalaması 57.201 ± 7.612 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin en düşük değerinin 14 en yüksek değerinin ise 70 olduğu göz önüne alındığında bu çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliği puanının ortalamasının üzerinde olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmadaki gibi aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalamasını Yenel ve ark. (2013) 59.49 ± 8.46 , Aslan ve Ege (2016) 58.92 ± 7.61 ve Aktaş ve Alemdar (2018) 57.10 ± 13.86 olarak belirlemişlerdir (98, 155, 156). Bu üç çalışmanın bulgusu, yapılan bu çalışmanın bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Zubaran ve ark. (2010) çalışmasında emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması 63.6 ± 6.22 olarak saptanmıştır. Bu bulgu bu çalışmanın bulgusuna göre daha yüksektir (157). Diğer taraftan emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalamasını Küçüköğlü ve ark. (2014) $40,63 \pm 10,22$ ve Oliver-Roig ve ark. (2012) 51.94 ± 11.22 saptamıştır (18, 158). Bu iki çalışmanın bulgusu ise çalışmamızdaki puan ortalamasından düşüktür. Yapılan bu çalışmada annelerin emzirme öz yeterlilik toplam puan ortalaması ölçeğin ortalama değerinden ve diğer bazı çalışmalardan yüksek olmasında; çalışma kapsamındaki annelerin büyük çoğunluğunun doğum sonu depresyon riski taşıyor oluşu, daha önce emzirme deneyimi olan annelerin sayıca fazla olması, kültürel ve psikososyal gibi faktörlerin etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan bu çalışmada annelerin Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 8.516 ± 5.304 saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin kesme puanına göre de annelerin %21.3'ünün postpartum depresyon riski taşıdığı belirlenmiştir (Tablo 4). Gerek ölçeğin en düşük değerinin 0 en yüksek değerinin 30 olduğu gerek kesme puanına göre annelerin postpartum depresyon risk düzeyi göz önünde bulundurulduğunda araştırma kapsamındaki annelerin postpartum depresyon riskinin yüksek olmadığı söylemek mümkündür. Yapılan bu çalışmadaki gibi aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda postpartum depresyon toplam puan ortalamasını Aslan ve Ege (2016) 9.58 ± 5.10 , Ngo ve ark. (2019) 8.3 ± 4.6 , Brown ve ark. (2016) 7.26 ± 3.94 olarak belirlemiştir (131, 156, 159). Bu çalışmaların bulguları bu çalışma ile benzerlik

göstermektedir. Brezilya’da 2017 yılında 2259 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin yaklaşık %12’sinde, Özkan ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada % 25’inde postpartum depresyon saptanmıştır (160, 133). Yukarıda da belirtildiği gibi bu çalışmada her beş lohusadan birinin postpartum depresyon riskinin varlığı ortaya konulmuştur. Postpartum depresyon anne bebek etkileşimini, aile sağlığını olumsuz etkileyen hatta anne ölümleri arasında yer alan ve acil önlem alınması gereken ruhsal bozukluktur (124, 127).

Bu çalışmada Annelik Fonksiyonu Ölçeği’nin toplam puan ortalaması 74.055 ± 11.738 saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğin en düşük değerinin 0 en yüksek değerinin ise 96 olduğu göz önüne alındığında bu çalışmada annelik fonksiyonu ölçeğinin toplam puanının ortalamasının üzerinde olduğunu söylemek mümkündür. Literatürde annelerin fonksiyonel durumu ile ilgili çalışmalar bulunmakla beraber bu çalışmadaki gibi aynı ölçeğin kullanıldığı çalışma sayısı sınırlıdır. Aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda annelik fonksiyonu toplam puan ortalamasını Oruç (2018) 76.97 ± 10.19 , Barkin (2010) 81.4 ± 17.1 olarak saptamıştır (142, 144). Oruç’un çalışmasındaki bulgusu bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada kullanılan ölçekten farklı olarak doğum sonu fonksiyonel durum envanterine göre yapılan çalışmalarda Özkan ve Sevil (2007), Şanlı ve Öncel (2014) yaptığı çalışmalarda doğum sonrası annelerin fonksiyonel durumunun, bu çalışmadaki gibi orta düzeyde olduğu saptanmıştır (12, 143). Yapılan bu çalışmadan farklı olarak Barkin’in çalışmasındaki annelik fonksiyonu puan ortalamasının daha yüksek saptanmış olmasında çalışmanın yapıldığı klinik, yer, annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve kültürel özelliklerinin etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada annelik fonksiyonu ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla öz bakım 10.882 ± 3.805 , anne psikolojisi 9.394 ± 2.281 , bebek bakımı 20.847 ± 3.478 , sosyal destek 12.772 ± 3.853 ve anneliğe uyum 20.161 ± 3.773 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Bu alt boyutların maksimum puan ortalamalarının öz bakım 18, anne psikolojisi 12, bebek bakımı 24, sosyal destek 18, anneliğe uyum 24 olduğu göz önünde bulundurulduğunda çalışmadaki annelerin öz bakım ve sosyal destek alt boyut puan ortalamasının diğer boyutlara göre daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmanın bu bulgusu postpartum dönemdeki annelerin öz bakımının güçlendirilmesi ve sosyal desteğinin artırılması konusunda gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Yapılan bu çalışmanın regresyon analizinde annelerin emzirme öz yeterliliği üzerine annelik fonksiyonu ve doğum sonrası depresyonun %31.5 oranında toplu etkisi saptanmıştır (Tablo 7). Yine bu çalışmada annelerin “emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması” ile “postpartum depresyon puan ortalaması” arasında negatif yönde “annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması” arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Aksoy ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada emzirme öz yeterliliği ile postpartum depresyon puanları arasında negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir (132). Ngo ve ark. (2019) Tayvan’da yaptıkları çalışmada postpartum depresyon puanları yüksek olan annelerin emzirme öz yeterliliği puanları anlamlı ölçüde düşük saptanmıştır (131). Zubaran ve Foresti’nin 2013 yılında Güney Brezilya’da yaptıkları çalışmada maternal postpartum depresyon düzeyi ile emzirme öz yeterliliği arasında çok güçlü düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (161). Bu bulgular bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmaların aksine Aslan ve Ege (2016), Küçükoglu ve ark. (2014) çalışmasında ise emzirme öz yeterliliği ve postpartum depresyon riski arasında bir ilişki saptanmamıştır (18, 156). Çalışmalar arasındaki farklılıklar; çalışmadaki örneklem sayısı, çalışmanın yapıldığı yer, annenin sosyal destek düzeyi gibi faktörlerin emzirme öz yeterliliği ve postpartum depresyonu etkisini akla getirmektedir.

Bu çalışmada annelik fonksiyonunun beş alt boyutunun emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi toplu olarak incelenmiştir. Tüm bu beş alt boyutun emzirme öz yeterliliği üzerine toplu değişim etkisi %33 olarak saptanmıştır (Tablo 7). Ancak alt boyutlarının etkisi toplu olmaksızın ayrı ayrı analiz edildiğinde; öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, anneliğe uyum boyutlarının annelerin emzirme öz yeterliliği düzeyini artırmada etkisi bulunurken, sosyal destek alt boyutunun emzirme öz yeterliliğini artırmada etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Bebek bakımı ve bebeğin sağlığını değerlendirmede emzirme önemli ölçütlerden biridir (162). Özkan ve Sevil (2007) çalışmasında doğum sonu fonksiyonel durumun bir alt boyutu olan bebek bakımı faaliyetleri ile bebek bakımında destek alma, ev işlerinde yardım alma ve bebeklerini besleme metodu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (12). Şanlı ve Öncel (2014) Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri’ni kullanarak 200 anne ile yaptıkları çalışmada bebek bakımında ve ev işlerinde yardım almayan kadınların alanlara göre doğum sonrası fonksiyonel durum puan

ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (143). Kronborg ve ark. (2007) 1302 anneyle yaptığı çalışmada emzirme eğitiminin ve desteğinin annelerin öz yeterliliğini arttırdığı saptanmıştır (163). Mirghafourvand ve Bagherinia (2018) yaptıkları çalışmada annenin annelik fonksiyonu ile öz yeterlilik puanı arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır (164). Aynı çalışmada annenin öz yeterliliği ile annelik fonksiyonel durumunu oluşturan aile içi faaliyetleri, sosyal faaliyetler, bebek bakımı ve öz bakım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Belirtilen bu çalışmaların bulguları ile yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Sosyal desteğinin varlığı ve niteliği annenin psikolojisini, öz güvenini ve öz bakımını etkileyebilmektedir (165, 166, 167, 168). Bu çalışmada sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 7). Çalışmanın bu bulgusu annelerin %40.2'sinin ilk emzirmesine bir yakının yardım ettiği bulgusundan yola çıkarak bu yardım edenlerin yeterince profesyonel destek sağlayamadığını düşündürmektedir (Tablo 5). Çalışmanın bu bulgusunun aksine; Nesbitt ve ark. (2012) 16 anne ile yaptıkları nitel çalışmada, annenin sosyal desteğinin varlığı, annenin emzirme sürecinde algıladığı rahatlık, emzirmenin yararları konusundaki farkındalığı emzirmeyi etkilediği belirtilmektedir (166). Çin'de Ku ve Chow (2010) vajinal doğum yapmış 82 anne ile yaptığı çalışmada sosyal destek alan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (167). Guimarães ve ark. (2017) çalışmasında annelerin emzirme öz yeterliliğinde, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmede anneye verilen sosyal desteğin etkili olduğu belirtilmektedir (169). Tüm bu çalışmalar doğrultusunda annelerin sosyal destek algısının kültürden kültüre değişebileceğini ve verilen sosyal desteğin niteliğinin önem arz ettiğini söylemek mümkündür.

Bu çalışmada annelik fonksiyonu puan ortalamasının emzirme öz yeterliliği üzerinde %33 oranında etkili olmasının da şu faktörlerin etki etmiş olabileceğini getirmektedir (Tablo 7). 30 yaş altı annelerin fazla oluşu, daha önce emzirme deneyiminin bulunmuş olması, depresyon riskinin az olması, emzirme öz yeterliliği düzeyinin ortalamasının üzerinde oluşu, annelerin çoğunluğunun aile tipinin çekirdek ve gebeliğinin planlı oluşu, son doğumundan memnuniyeti yüksek olan anne oranının fazlalığı ve gündüz her saat başı emzirme oranının yüksekliği ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada annelerin herhangi bir sosyal güvencesinin olmamasının, gebeliklerin plansız oluşunun, doğum sayısının emzirme öz yeterliliğini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 8 ve 9). Özer ve ark. (2010) çalışmasında sağlık güvencesi olan annelerin anne sütü bilgi puanının güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (170). Bu çalışmaların aksine Kurnaz ve Hazar (2014), Aidam ve ark. (2005) çalışmalarında annelerin sosyal güvence varlığı ile emzirme tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (58, 171). Aslan ve Ege (2016) yaptıkları çalışmada annelerin doğum sayısı ortalaması ile emzirme öz yeterliliği puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır (156). Aktaş ve Alemdar (2018) çalışmasında da planlı gebeliklerde emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısı yüksek saptanmıştır (98). Çalışmanın bu bulgusu araştırma kapsamındaki annelerin %10'unun sosyal güvencesinin olmayışı ve %20'sinin gebeliğinin plansız oluşu ile ilişkilendirilebilir. Gebeliklerin plansız oluşunun ve annelerin sosyal güvencesinin olmayışının anneliği kabullenme ve annelik adaptasyonu üzerine olumsuz etki ederek emzirme öz yeterliliğini azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile gündüz ve gece emzirme sıklığı, sadece bir kez emzirmedeki dakika aralığı değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 5). Diğer taraftan doğum sonrası ilk emzirme zamanı ve ilk emzirmeye yardım eden kişi ile annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması arasında fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5). Baysal ve ark. (2014) ile Kılıcı ve Çoban (2016) çalışmalarında da bu çalışma ile benzer şekilde ilk emzirme zamanı ile emzirme öz yeterlilik puanları arasında bir fark bulunmamıştır (3, 97). Bu çalışmaların aksine Arslan'ın 2011 yılındaki çalışmasında ilk emzirme zamanı ile emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (10). Çalışmalardaki bu farklı sonuçların araştırma kapsamındaki annelerin emzirmeye yönelik tutum ve davranışlarının farklı olabilme ihtimalinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliğini annenin gebelik haftasının, doğum öncesi bakım alma durumunun, doğum şeklinin etkilemediği saptanmıştır (Tablo 6 ve 8). Bu çalışmadan farklı olarak Arslan'ın 2011 yaptığı çalışmada doğum öncesi bakım almanın, emzirme öz yeterliliği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (10). Zubarán ve Foresti (2013) Güney Brezilya'da, Küçüköğlü ve

ark. (2015) Erzurum’da yaptıkları çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde doğumun vajinal (normal) ya da sezeryan oluşunun emzirme öz yeterliliğini etkilemediği belirlenmiştir (161, 172). Yapılan bu çalışmanın aksine Küçüköğlü ve ark. (2015) çalışmasında annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin gestasyonel haftadan etkilendiği bulunmuştur (172). Aynı çalışmada preterm bebeğe sahip annelerin emzirme öz yeterliliği term bebeğe sahip olanlardan düşük bulunmuştur. Yapılan bu çalışmanın bu bulguları diğer çalışmalardan farklı olmasında; çalışma kapsamındaki annelerin büyük çoğunluğunun doğum öncesi bakım almış olması ve bebeklerin tümünün termde olmasının emzirme öz yeterliliği üzerinde olumsuz etkilemediğinin göstermektedir.

Bu çalışmada annenin yaşı ile emzirme öz yeterliliği toplam puanı arasında bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9). Dodt ve ark. (2012) 294 anne ile yaptıkları çalışmada da emzirme öz yeterliliği ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (99). Yine Saied ve ark. (2013) 340 anne ile yaptığı çalışmada da annelerin emzirmeye yönelik tutumları ile annenin yaşı arasında ilişki saptanmıştır (173). Annelerin yaşı arttıkça annelik fonksiyonunun ve emzirme öz yeterliliğinin azaldığı görülmektedir.

Yapılan bu çalışmada annenin eğitim durumu, çalışma durumu, annenin doğum sonu zamanı ile emzirme öz yeterliliği toplam puanı arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). Aksoy ve ark. (2016) çalışmasında da annelerin eğitim durumu ile emzirme öz yeterliliği toplam puanı arasında bir ilişki belirlenmemiştir (132). Brezilya da 294 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliği ile annelik mesleği, eğitim düzeyi, arasında bir ilişki bulunamamıştır (99). Belirtilen bu çalışmalar yapılan bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Annelerin emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Çalışma kapsamındaki annelerin Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği toplam puan ortalaması 57.201 ± 7.612 , Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 8.516 ± 5.304 ve Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam puan ortalaması 74.055 ± 11.738 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).
- Annelik Fonksiyonu Ölçeği'nin alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla öz bakım 10.882 ± 3.805 , anne psikolojisi 9.394 ± 2.281 , bebek bakımı 20.847 ± 3.478 , sosyal destek 12.772 ± 3.853 ve anneliğe uyum 20.161 ± 3.773 olarak saptanmıştır (Tablo 3).
- Annelerin %21.3'ü postpartum depresyon riski taşıdığı saptandı (Tablo 4).
- Annelerin %39'u bebeğinin ilk emzirmesini doğumdan hemen sonraki 15 dk. ile 30 dk. arasında gerçekleştirdiği, doğum sonrası ilk emzirmede yardım eden kişinin %40.2 oranında doğum sonu döneme refakat eden yakını, %43.3'ünün gündüz bebeğini iki saatte bir, %28.3'ünün gece üç saatte bir emzirdiği saptanmıştır. Annelerin sadece bir kez emzirme süresinin dakika olarak ortalaması 15.630 ± 7.308 'dir (Tablo 5).
- Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puanı ile annelerin yaş, eğitim durumu, meslek, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelik haftası, doğum şekli, annenin doğum sonu zamanı değişkenleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6).
- Annelerin emzirme öz yeterliliği üzerine annelik fonksiyonu ve postpartum depresyonun %31.5 oranında toplu etkisi olduğu saptandı ($R^2 = 0.315$) (Tablo 7).
- Annelerin emzirme öz yeterliliği düzeyine, annelik fonksiyonun toplu etkisi %33 oranında olduğu belirlendi ($R^2 = 0.330$). Alt boyutlardan; öz bakım ($\beta = 0.273$, $p = 0.000$), anne psikolojisi ($\beta = 0.531$, $p = 0.012$), bebek bakımı ($\beta = 0.563$, $p = 0.033$), anneliğe uyum ($\beta = 0.341$, $p = 0.021$) annelerin emzirme öz

yeterliliği düzeyini artırdığı, sosyal destek alt boyutunun ise emzirme öz yeterliliği düzeyini etkilemediği saptandı ($p=0.358$) (Tablo 7). Lojistik regresyon analizinde postpartum depresyonun annenin emzirme öz yeterliliği düzeyini etkilemediği belirlendi ($p=0.596$) (Tablo 7).

- Annelerin herhangi bir sosyal güvencesinin olmaması ($\beta=-8.806$, $p=0.000$) ve gebeliklerinin plansız oluşu emzirme öz yeterliliği düzeyini azaltmada etkisinin olduğu saptandı ($\beta=-3.786$, $p=0.021$) (Tablo 8).
- Annelerin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile postpartum depresyon puan ortalaması arasında negatif yönde ($r=-0.338$, $p=0.000$), annelik fonksiyonu toplam puan ortalaması arasında ise pozitif ($r=0.565$, $p=0.000$) yönde bir ilişki saptandı (Tablo 9).
- Annenin emzirme öz yeterliliği toplam puan ortalaması ile yaş ($r=-0.139$, $p=0.027$) ve doğum sayısı ($r=-0.124$, $p=0.048$) arasında negatif yönde, sadece bir kez emzirmede ki ortalama emzirme süresi arasında ($r=0.178$, $p=0.004$) pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 9).

8.2. Öneriler

- Annelerin emzirme öz yeterliliğini etkileyen postpartum depresyon ve annelik fonksiyonu durumlarının rutin olarak doğum sonu dönemdeki tarama programlarına alınması,
- Doğum sonrası dönemde annelerin emzirme öz yeterlilikleri güçlendirmek için özellikle primipar annelere ilk emzirmeye sağlık profesyonellerinin yardım etmesi,
- Emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin daha sık emzirme eğitimleriyle desteklenerek, emzirme öz yeterliliğinin artırılması ve bu doğrultuda doğum sonu fonksiyonel durumun güçlendirilmesi,
- Emzirme öz yeterliliğini etkileyen gebeliği planlama ve sosyal güvence durumu, anne yaşı, doğum sayısı, bir kez emzirmedeki ortalama emzirme süresi gibi faktörler konusunda sağlık profesyonelleri, üreme çağındaki kadınlar, anneler, aileler vb. daha fazla bilinçlendirilmeli, bu risk faktörleri erkenden saptanıp (plansız ve ileri yaş gebelik gibi) önlemler alınması,

- Ebe, hemşire ve hekim başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin, emzirme öz yeterliliğini etkileyen postpartum depresyon, annelik fonksiyonu gibi faktörler konusunda bilgilendirilmesi ve bu konuda farkındalıklarının artırılması,
- Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde olan kadınların psikososyal bakımı güçlendirilerek hem emzirme öz yeterliliğinin hem annelik fonksiyonunun artmasına hem de doğum sonu depresyonun azalması,
- Çalışmanın daha büyük popülasyon ile nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanıldığı araştırmalar önerebilir.



9. KAYNAKLAR

1. Gölbaşı Z, Koç G (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 15(1): 16-31.
2. World Health Organisation Staff, World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. (2003) [Online]. Erişim Adresi: https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Global+Strategy+for+Infant+and+Young+Child+Feeding&btnG=. [Erişim Tarihi 12 Mart 2019].
3. Kılıcı H, Çoban A (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. Breastfeeding Medicine 11: 188-195.
4. Fata S (2014). Doğum sonrası dönemde annelerdeki yorgunluğun emzirme öz yeterliliğine etkisi. Yüksek Lisans tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
5. Uludağ E (2017). Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisi. Yüksek Lisans tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.
6. Gökçeoğlu E (2014). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum
7. TNSA 2013 Raporu. [Online]. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. [Erişim tarihi 20 Mart 2019].
8. Mızrak Şahin B, Özerdoğan N (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 11: 11-15.
9. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2: 1-11.

10. Arslan GC (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
11. Aktan NM (2007). Functional status after childbirth: A review of the literature. *Clinical Nursing Research* 16: 195-211.
12. Özkan S, Sevil Ü (2007). Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6: 199-208.
13. Aydın R, Kukul K (2018). Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care for Women International* 39(1): 50-64.
14. Erdem Ö, Bucaktepe PGE (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi* 39: 458-461.
15. Sayın AA (2016). Doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. Tıpta Uzmanlık tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya.
16. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8: 31-46.
17. Can HÖ (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 5: 40-47.
18. Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3: 921-932.
19. Samur G (2008). Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Ankara; 7-18
20. Gün İ, Yılmaz, M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52(4): 176-182.

21. Wojnar D (2004). Maternal perceptions of early breastfeeding experiences and breastfeeding outcomes at 6 weeks. *Clinical Effectiveness in Nursing* 8(2): 93-100.
22. Alioğlu AS, Esencan TY, Ünal A, ŐimŐek Ç (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren gorsel mesaj içerikli broŐur ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 19: 252-260.
23. Güner Ö, Koruk F (2019). Őanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütün alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 16(1): 111-116.
24. alık KY, etin FC, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GumuŐhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 80-91.
25. Türkiye Anne, ocuk ve Ergen Sağlığı Enstitusu (2018). Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi. [Online]. Erişim Adresi: file:///C:/Users/ASUS/Desktop/emzirme%20yeni%20makale/TACESE_2018.pdf. [Erişim Tarihi 20 Mart 2019].
26. UNICEF (2018). Exclusive breastfeeding rate by UNICEF region. [Online]. Erişim Adresi: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>. [Erişim Tarihi 20 Mart 2019].
27. Irmak N (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütün vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician* 7(2): 27-31.
28. Cabioğlu N (2012). Memenin anatomisi ve fizyolojisi. *Meme hastalıkları kitabı* (Ed: özmen V). Ankara, 3-14.
29. özcan Y, Tokat MA (2015). The effect of oxytocin induction given during vaginal birth on breastfeeding results: Literature review. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 12(3): 170-174.
30. Tatarlar A, Tokat MA (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranıŐlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15(2): 83-91.

31. Yılmaz C, Taşpınar A (2017) The effect of breastfeeding education given to parents in early postpartum period on breastfeeding status of infants in the first six months. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 6(3): 25-34.
32. Gürel PP (2009). Polikliniğimize başvuran 6 ay- 12 ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi (2015). Emzirme danışmanlığı el kitabı. [Online]. Erişim Adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi-icin-tiklayinizpdf.pdf?0>. [Erişim Tarihi 22 Mart 2019].
34. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM (2012). Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *The Journal of Pediatrics* 161(4): 608-614.
35. Sriraman NK (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: Anatomy and physiology of lactation. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 47(12): 305-310.
36. Hasanoğlu C (2018). Postpartum birinci yılda işe geri dönen annelerin bebeklerinde anne sütü ile beslenme durumu. Tıpta Uzmanlık tezi, T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
37. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M (2015). Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeeding Medicine* 10(2): 84-91.
38. Demirci J, Schmella M, Glasser M, Bodnar L, Himes KP (2018). Delayed Lactogenesis II and potential utility of antenatal milk expression in women developing late-onset preeclampsia: A case series. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(1): 68.

39. Atan ŞÜ (2008). Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi. Doktora tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
40. Palombo V, Looor JJ, D'Andrea M, Vailati-Riboni M, Shahzad K, Krogh U, Theil PK (2018). Transcriptional profiling of swine mammary gland during the transition from colostrogenesis to lactogenesis using RNA sequencing. *BMC Genomics* 19(1): 322.
41. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C (2014). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. [Online]. Erişim Adresi: http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf. [Erişim Tarihi 28 Mart 2019].
42. Erkan MU (2018). Bebeklerin ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmelerine etki eden faktörler. Tıpta Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
43. Bryant J, Thistle J (2019). Anatomy, Colostrum. [Online]. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513256/>. [Erişim Tarihi 28 Mart 2019].
44. Kirlek F, Balkaya NA (2013). The effects of breast milk and olive oil on prevention of nipple pain and nipple cracks at early postpartum period. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 15(2): 17-34.
45. Demir R, Özçırpıcı B (2014). Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 57(3): 183-190
46. Samur GE (2012). Anne sütü. İkinci baskı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Ankara; 9-17.
47. Hurley WL, Theil PK (2011). Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. *Nutrients* 3(4): 442-474.

48. Turck D, Vidailhet M, Bocquet, A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, Darmaun D, Dupont C, Frelut ML, Girardeth JP, Goulet O, Hankardi R, Rieu D, Simeoni U (2013). Breastfeeding: health benefits for child and mother. Archives de pediatrie: Organe Officiel De La Societe Francaise De Pediatrie 20: 29-48.
49. Ateşagaoglu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A (2013). Anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığına etkileri. Çocuk Dergisi 13(3): 101-108.
50. Lok KYW, Bai DL, Tarrant M (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. Midwifery 53: 49-54.
51. Blesa M, Sullivan G, Anblagan D, Telford EJ, Quigley AJ, Sparrow SA, Seraga A, Semple SI, Bastin ME, Boardman JP (2019). Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. Neuro Image 184: 431-439.
52. Prentice P, Ong KK, Schoemaker MH, Van Tol EA, Vervoort J, Hughes IA, Acerini CL, Dunger DB (2016). Breast milk nutrient content and infancy growth. Acta Paediatrica 105(6): 641-647.
53. Turan A (2018). Primipar annelerde doğum şeklinin emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğe etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.
54. Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 10(3): 228-237.
55. Salone LR, Vann Jr WF, Dee DL (2013). Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. The Journal of the American Dental Association 144(2): 143-151.
56. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 78(3): 76-82.
57. Turck D (2005). Breast feeding: health benefits for child and mother. Archives de Pediatrie 12: 145-165.

58. Kurnaz D (2014).Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
59. Annagür BB, Annagür A (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(3): 279-292.
60. Köksal G, Özel HG (2008). Bebek beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Ankara; 7-8.
61. Eren Ö (2016). Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algıları. Yüksek lisans tezi, T.C. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya.
62. Ma P, Brewer-Asling M, Magnus JH (2013). A case study on the economic impact of optimal breastfeeding. *Maternal and Child Health Journal* 17(1): 9-13.
63. Anatolitou F (2012). Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)* 1(1): 11-18.
64. Allen J, Hector D (2005). Benefits of breastfeeding. *New South Wales Public Health Bulletin* 16(4): 42-46.
65. Belfield CR, Kelly IR (2012). The benefits of breast feeding across the early years of childhood. *Journal of Human Capital* 6(3): 251-277.
66. Oddy WH, Robinson M, Kendall GE, Li J, Zubrick SR, Stanley FJ (2011). Breastfeeding and early child development: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica* 100(7): 992-999.
67. Çelik SB, Şahin F, Beyazova U, Can H (2014). Sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler. *Türk Pediatri Arşivi* 49(2): 104-110.
68. Bala MA (2015). Anne sütü ile beslenen ve formül mama ile beslenen bebeklerin serum ima (ischemia modified albumin) değerlerinin araştırılması. Yüksek lisans tezi, T.C Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Anabilim Dalı, Konya.

69. WHO (2018). Infant and young child feeding. [Online]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. [Erişim Tarihi 21 Mart 2019].
70. Kadioğlu M, Şahin NH (2014). Anne sütü bağıışı: Türkiye'deki durum. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 1(2): 102-114.
71. Dorum A (2016). Riskli yeni doğan bebeklerin annelerinin anne sütü bankacılığına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
72. Mackenzie C, Javanparast S, Newman L (2013). Mothers' knowledge of and attitudes toward human milk banking in South Australia: A qualitative study. Journal of Human Lactation 29(2): 222-229.
73. Aykut M, Yılmaz M, Balcı E, Sağıroğlu M, Gün İ, Öztürk A (2012). Annelerin süt annelik ve anne sütü bankası konusunda bilgi tutum ve davranışları. [Online]. Erişim Adresi: <https://citeweb.info/20122505094>. [Erişim Tarihi 23 Mart 2019].
74. Demirtas B (2011). Türkiye'de anne sütü bankaları olmalı mı?. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(1): 73-77.
75. Haiden N, Ziegler EE (2016). Human milk banking. Annals of Nutrition and Metabolism 69(2): 7-15.
76. Sarıkaya AP (2018). Anne sütü bankalarının Türkiye'deki mevcut durumu ve sağlık personelinin bu konu hakkındaki bilgi ve görüşleri. Yüksek lisans tezi, T. C. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale.
77. Gribble KD (2013). Peer-to-peer milk donors' and recipients' experiences and perceptions of donor milk banks. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 42(4): 451-461.
78. Donor milk banks: the operation of donor milk bank services (2010). NICE. [Online]. Erişim Adresi: https://www.aeped.es/sites/default/files/10-nice_bancos_de_leche.pdf. [Erişim Tarihi 23 Mart 2019].

79. Uçtu AK, Özerdoğan N (2017). Anne Sütü Bankası. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4(2): 593-596.
80. Updegrove K (2013). Nonprofit human milk banking in the United States. Journal of Midwifery & Women's Health 58(5): 502-508.
81. Çeber E (2011). Süt anneliğın tarihsel boyutu. Anne sütü ve süt annelik (Ed : Çeber E, Akçiçek E). İzmir, 79-109.
82. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Turfan EÇ (2015). Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği. Türk Pediatri Arşivi 50(2): 83-89.
83. Bandura A (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health 13(4): 623-649.
84. Bandura A (2004). Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior 31(2): 143-164.
85. Akkoyunlu B, Orhan F, Umay A (2005). Bilgisayar öğretmenleri için" bilgisayar öğretmenliği öz-yeterlik ölçeği" geliştirme çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 29(29): 1-8.
86. Bandura A (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual Review of Psychology 52(1): 1-26.
87. Chen MF, Wang RH, Hung SL (2015). Predicting health-promoting self-care behaviors in people with pre-diabetes by applying Bandura social learning theory. Applied Nursing Research 28(4): 299-304.
88. İpek C, Acuner HY (2011). Sınıf öğretmeni adaylarının bilgisayar öz-yeterlik inançları ve eğitim teknolojilerine yönelik tutumları. Journal of Kirsehir Education Faculty 12(2): 23-40.
89. Tokat MA, Okumuş H (2013). Emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 10(1): 21-29.
90. Şahin BM, Özerdoğan N (2014). The nursing care based on theories of social cognitive and breastfeeding self-efficacy for successful breastfeeding. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 11(3): 11-15.

91. Dennis CL, Faux S (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health* 22(5): 399-409.
92. Gökbulut N, Beydağ KD (2017). The effects of women's satisfaction with their birth experience on breastfeeding sufficiency. *SHS Web of Conferences* 37: 1-7.
93. Geçici AK (2018). Prematüre bebeklerde kanguru bakımının annelerin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısına etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
94. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth* 29(4): 278-284.
95. Gıynaş T (2017). Postnatal dönemde annelerin sosyal destek algılarının emzirme öz yeterlilik algısına etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
96. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 7(3): 183-190.
97. Baysal HY, Türkoğlu N, Küçükoğlu S (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 4(1): 31-36.
98. Aktaş S, Alemdar DK (2018). Correlation between infantile colic and maternal breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success and breast milk amount. *Journal of Tropical Pediatrics* 4: 1-7.
99. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oria MB, Oliveira CLN (2012). Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a brazilian sample. *Journal of Nursing Education and Practice* 2(3): 66.
100. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M (2018). Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women & Health* 58(2): 188-203.

101. Wu DS, H J, McCoy TP, Efird JT (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing* 70(8): 1867-1879.
102. Hinic K (2016). Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 45(5): 649-660.
103. Uçan S (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn bebek bağlanmasına etkisi. Doktora tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
104. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9(11): 1-64.
105. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 18(2): 1-39.
106. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H (2014). The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery* 30(6): 657-666.
107. Yol E (2017). Bebeği indirekt hiperbilirubinemi tanısı almış annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
108. Çaka SY, Topal S, Altınkaynak S (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics* 3(2): 120-128.
109. Altıparmak S, Coşkun AM (2016). Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman. *Journal of Human Sciences* 13(2): 2610-2624.
110. Karaçam Z, Sağlık M (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi* 53(3): 134-148.

111. Atak İE, İkiz TT (2005). Atipik özellikler gösteren depresif bozukluk ve majör depresif bozuklukta kişiler arası şemalar ve kişilik özellikleri arasındaki farkların incelenmesi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 13(1): 35-42.
112. Bilgiç D, Dağlar G, Özkan SA, Kadioğlu M (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2(2): 13-35.
113. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. [Online]. Erişim Adresi: [https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders+\(DSM-5%C2%AE\)&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders+(DSM-5%C2%AE)&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart). [Erişim Tarihi 25 Mart 2019].
114. Nussbaum AM (2013). Majör depresif bozukluk. DSM-5 Yönelimli Tanısal Görüşme. 5.Baskı. Çeviren: Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 124-156.
115. Arslan D (2012). Doğum sonu depresyon riski ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Mersin.
116. Kumcağız H, Avcı İA, Caner Ş (2018). Yaşam doyumu, doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 21(1): 1-9.
117. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8(1): 31-46.
118. Erdem Ö, Çelepkolu T (2014). Postpartum depresyonun risk faktörleri ve nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 8(3): 93-99.
119. Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B (2012). Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics* 129(5): 1228-1237.
120. Woolhouse H, Gartland D, Perlen S, Donath S, Brown SJ (2014). Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months post partum: Results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery* 30(3): 378-384.

121. Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Rezaeian S (2013). Trends of postpartum depression in iran: a systematic review and meta-analysis. *Depression Research and Treatment* 8: 1-8.
122. Gümüş AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsa A (2012). Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *Yeni Symposium* 50(3): 145-154.
123. Tahaoęlu AE, Toęrul C, Kūlahęioęlu Mİ, Öztürk BA, Balsak D, Bademkiran H, Gül E, Görkem Ü, Güngör T (2015). Factors affecting postpartum depression in Diyarbakır. *Perinatal Journal* 23(1): 26-29.
124. Karakaş NM, Güneő G, Sarıbyık M (2014). Battalgazi’de postpartum depresyon riski ve etkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2(1): 1-12.
125. Patel M, Bailey RK, Jabeen S, Ali S, Barker NC, Osiezagha K (2012). Postpartum depression: A review. *Journal of HealthCare for The Poor and Underserved* 23(2): 534-542.
126. Aktaő MC, Őimőek Ç, Aktaő S (2017). Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kūltür etkisi. *JAREN/Hemőirelik Akademik Araőtırma Dergisi* 3(1): 10-13.
127. Aktas S, Alemdar DK (2018). An analysis of the relationship between insomnia-fatigue levels of the mothers and their depression and maternal attachment status. *Medicine* 7(4): 728-32.
128. Verpe H, Kjellevoid M, Moe V, Smith L, Vannebo UT, Stormark KM, Skotheim S (2019). Early postpartum discharge: maternal depression, breastfeeding habits and different follow-up strategies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(1): 85-92.
129. Karahan N, Gençalp NS, Bingöl F, Aydın R, Benli AR (2017). Postpartum depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi* 19(3): 204-213.
130. Al-Modayfer O, Alatiq Y, Khair O, Abdelkawi S (2015). Postpartum depression and related risk factors among Saudi females. *International Journal of Culture and Mental Health* 8(3): 316-324.

131. Ngo LTH, Chou HF, Gau ML, Liu CY (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery* 70: 84-91.
132. Aksoy YE, Ünal F, İnçe G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Yılmaz SD (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3): 90-96.
133. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 48(2): 125-32.
134. Güneri SE (2013). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(3): 482-496.
135. Tezel A, Gözüm S (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 12(2): 62-68.
136. Perinatal Services BC Obstetrics Guideline 20 Postpartum Nursing Care Pathway (2011). [Online]. Erişim Adresi: <http://www.perinatalservicesbc.ca/>. [Erişim Tarihi 02 Nisan 2019].
137. Arslan F, Uzun Ş (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 28(5): 736-742.
138. Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(3): 151-157
139. Altuntuğ K, Ege E (2012). Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15(3): 214-222.
140. Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N (2016). Türkiye'de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 13(2): 122-128.

141. Aydın R, Barkin JL, Kukulu K (2016). Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences* 13(3): 5751-5759.
142. Oruç M (2018). Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya.
143. Şanlı Y, Öncel S (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology* 11(2): 105-114.
144. Barkin JL, Wisner KL, Bromberger JT, Beach SR, Terry MA, Wisniewski SR (2010). Development of the Barkin index of maternal functioning. *Journal of Women's Health* 19(12): 2239-2246.
145. Barkin JL, Bloch JR, Hawkins KC, Thomas TS (2014). Barriers to optimal social support in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 43(4): 445-454.
146. Manav G, Yıldırım F (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Medical Journal* 32(2): 149-157.
147. Barkin JL, Wisner KL (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery* 29(9): 1050-1055.
148. Gülşen Ç, Merih YD. Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor?. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 4(1): 20-34.
149. Barkin JL, McKeever A, Lian B, Wisniewski SR (2017). Correlates of postpartum maternal functioning in a low-income obstetric population. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 23(2): 149-158.
150. Gürcüoğlu EA, Vural G (2017). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal* 29(1): 34-40

151. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 27: 15-20.
152. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery* 26(1): 101-108.
153. Köse S (2003). Korelasyon ve Regresyon Analizi. *Türk Toraks Derneği 8. Yıllık Kongresi*. [Online]. Erişim Adresi: http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mse-ppt-pdf/Kenan_KOSE3.pdf. [Erişim Tarihi 20 Nisan 2019].
154. Sönmez V, Alacapınar FG (2014). Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. Genişletilmiş 3. baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; 256-260.
155. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB (2013). Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10(2): 14-19.
156. Aslan Y, Ege E (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers and relationship with depression risk. *Journal of Human Sciences* 13(2): 3160-3172.
157. Zubaran, C, Forest K, Schumacher M, Thorell MR, Amoretti A, Müller L, Dennis CL (2010). The Portuguese version of the breastfeeding self-efficacy scale—short form. *Journal of Human Lactation* 26(3): 297-303
158. Oliver-Roig A, d'Anglade-González ML, García-García B, Silva-Tubio JR, Richart-Martínez M, Dennis CL (2012). The Spanish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies* 49(2): 169-173.
159. Brown A, Rance J, Bennett P (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing* 72(2): 273-282.

160. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LA, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NM, Santos RMA, Lira PI (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal de Pediatria* 93(4): 356-364.
161. Zubaran C, Foresti K (2013). The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare* 4(1): 9-15.
162. Mirghafourvand M, Malakouti J, Mohammad-Alizadeh S, Faridvand F (2018). Predictors of breastfeeding self-efficacy in Iranian women: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 6(3): 380-385.
163. Kronborg H, Væth M, Olsen J, Harder I (2007). Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health* 18(3): 283-288.
164. Mirghafourvand M, Bagherinia M (2018). Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 39(4): 321-328.
165. Michels A, Kruske S, Thompson R (2013). Women's postnatal psychological functioning: The role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 31(2): 172-182.
166. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC (2012). Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: A qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12: 149.
167. Ku CM, Chow SK (2010). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing* 9: 2434-2445.
168. Ericson J, Eriksson M, Hellstrom-Westas L, Hagberg L, Hoddinott P, Flacking R (2013). The effectiveness of proactive telephone support provided to breastfeeding mothers of preterm infants: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics* 13: 73.

169. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS (2017). Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescents. *Acta Paul Enfermagem* 30(1): 109-115.
170. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ (2010). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 9(4): 315-320
171. Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J (2005). Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition* 59(6): 789–796.
172. Küçüköğlü S, Aytekin A, Ateşeyan S (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(2): 71-78.
173. Saied H, Mohamed A, Suliman A, Al Anazi W (2013). Breastfeeding knowledge, attitude and barriers among Saudi Women in Riyadh. *Journal of Natural Sciences Research* 3(12): 6-13.

10. EKLER

10. 1. Ek 1. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (ATBF)

“ Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel Ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi ”

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma annelerin bebeğini emzirmek için algıladığı yetenek ve kendine olan güvenini ifade eden bir kavram olan emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu anket sorularına vermiş olduğunuz tüm cevaplar gizli kalacak olup, elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Özge PALANCI
Karadeniz Teknik
ÜniversitesiSağlık Bilimleri
Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

A. ANNE TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

A) İlköğretim B)Ortaokul C) Lise D)Önlisans E) Lisans F) Lisansüstü

3. Mesleğiniz:

A) Ev Hanımı B) Memur C) İşçi D) Diğer (Belirtiniz).

4. Sosyal güvence durumunuz:

A)Var B) Yok

5.Gelir durumunuzu algılama biçiminiz:

A) İyi B) Orta C) Kötü

6. Şu an yaşadığınız yer:

A) Köy B)İlçe C)Kent

7.Aile tipiniz:

A)Çekirdek B) Geniş Aile C)Diğer

8. Evlenme yaşıınız:

9.Evlilik süreniz:.....

10. Gebelik sayınız:.....

11. Toplam doğum sayınız:

12. Yaşayan çocuk sayınız:.....

13. Bu son gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

A) Evet B) Hayır

14. Bu son Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?

A) Evet (Belirtiniz)..... B)Hayır

15. Bu son gebeliğinizde doğum öncesi bakım aldınız mı?

A) Evet B) Hayır

16. Bu son doğumuz hariç daha önceki doğumunuz / doğumlarınız varsa, bu doğum şekliniz?

(Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz) (ilke kez anne olanlar bu kısmı işaretlemeyeceklerdir)

A) Normal doğum B)Sezaryen doğum

17. Kaçınıc gebelik haftasında bu son doğumunuzu gerçekleştirdiniz?.....

18. Gerçekleştirdiğiniz bu son doğum şekliniz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

A) Normal doğum B) Sezaryen doğum

19. Son doğumunuzu algılama biçiminiz?

A) Kolay B) Ne kolay, Ne zor (Orta) C) Zor

20. Gerçekleştirdiğiniz bu son doğumunuzda epizyotomi (vajinal bölgede kesi) var mı?

A) Var B) Yok

21. Şu an doğum sonrası kaçınıc haftadasınız ?.....

22. En son gerçekleştirdiğiniz doğumunuzdan memnuniyet düzeyiniz?

A) Memnumun B) Ne Memnumum, Ne Memnun Değilim (Orta)

C) Memnun değilim

23. Bebeğinizin doğum ağırlığı.....

24. Bebeğinizi doğum sonrası ilk ne zaman emzirdiniz?

A) Doğumdan sonraki ilk 15 dakikada B) Doğumdan sonraki ilk 15 dakika ile 30 dakika arasında

C) Doğumdan sonraki ilk 1 saatte D) Diğer (Belirtiniz)

25. Doğum sonrası bebeğinizi ilk emzirmeyi kimin yardımıyla gerçekleştirdiniz?

A) Sadece kendim B) Doğumuma refaket eden yakınlarımla

C) Doğum salonundaki Ebe ile D) Servisteki hemşire ile E) Hekim ile

26. Şu dönemlerdeki bebeğinizi günlük emzirme sıklığınız:

Gündüz:

Gece:.....

27. Bebeğinizi bir seferde ortalama kaç dakika emziriyorsunuz?

TEŞEKKÜR EDERİM

10. 2. Ek 2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Artık pek o kadar değil
- c) Artık kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Her zamankinden biraz daha az
- c) Her zamankinden kesinlikle daha az
- d) Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- a) Hayır, hiç bir zaman
- b) Çok seyrek
- c) Evet, bazen
- d) Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

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

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Hayır, çok sık değil
- d) Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- a) Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- b) Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- c) Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- d) Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, oldukça sık
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, oldukça sık
- c) Çok seyrek
- d) Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- a) Evet, oldukça sık
- b) Bazen
- c) Hemen hemen hiç
- d) Asla

10. 3. Ek 3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

POSTPARTUM EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

	Hiç Emin Değilim	Çok Emin Değilim	Bazen Eminim	Eminim	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.Emzirme 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

10. 4. Ek 4. Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

BARKIN ANNELİK FONKSİYONU ÖLÇEĞİ

Geçen iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi verilen rakamları daire içine alarak belirtiniz. Cevaplarınız doğum sonrası dönemdeki deneyiminizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağından lütfen sorulara mümkün olduğunca içten cevap veriniz

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum (Biberon veya emzirme, ya da her ikisi birlikte)	0	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.	0	1	2	3	4	5	6
5. Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim	0	1	2	3	4	5	6
6. İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar vardır.	0	1	2	3	4	5	6
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum	0	1	2	3	4	5	6
8. Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum	0	1	2	3	4	5	6
9. Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
10. Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime (içgüdü) güvenirim	0	1	2	3	4	5	6
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırırım	0	1	2	3	4	5	6
12. Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim (Beslemek, bezini değiştirmek, doktora götürmek).	0	1	2	3	4	5	6
13. Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma (duş alma, yemek yeme) yeterince zaman ayırabiliyorum	0	1	2	3	4	5	6
14. Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm	0	1	2	3	4	5	6
15. Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer yükümlülüklerimi yerine getirebilirim.	0	1	2	3	4	5	6
16. Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim.	0	1	2	3	4	5	6

10. 5. Ek 5. Kurum İzni



T.C.
GÜMÜŞHANE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 72327167-044
Konu : Anket İzni

Sayın Özge PALANCI
(Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi)

İlgi : 28/08/2018 tarihli ve 38032705 sayılı yazı

İlgi yazınız incelenmiş olup yapacağınız tez çalışmasının sonucunda elde edilen verilerin ve sonuçların Müdürlüğümüz ile paylaşılması, Kişisel Verilerin Koruma Kanununa göre muhafaza edilerek herhangi bir şahıs veya tüzel kişi ile paylaşılmaması ve müdürlüğümüzden onay alınmadan herhangi bir yerde yayımlanmaması durumunda ilgi yazınızda belirtilen Müdürlüğümüze bağlı Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve doğum sonrası 2. ayının başlangıcı ile 6. ayının sonunda olan annelere bilimsel çalışmanızı yapmanıza onay verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Nadim ÜLKER
Sağlık Hizmetleri Başkan V.

Güvenli Elektronik İmza
İmza No: 2018/08/2018
E-İmza No: 2018/08/2018
E-İmza No: 2018/08/2018

Çarmlıca Mahallesi Paşazade Sokak No:2
Faks No:04562131030
e-Posta:hulya.dumir7@sağlık.gov.tr İnt.Aдресi: www.gumushanesaglik.gov.tr

Bilgi için:Hulya DİMİR
Unvan:SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:04562131000

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://b-belge.saglik.gov.tr> adresinden a86397a0-b5df-40d4-95b7-b224ddb75ee6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

10. 6. Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği izni [GösterXutusuX](#)

2 Eyl 2018 Paz 20:25 ☆ ↶ ⋮

Özge Palancı <ozge.palanci@gmail.com>
Alıcı: nengindeniz <>

Sayın Nur Engindeniz Hocam,
Ben Özge Palancı, KTÜ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmada eğer imkanınız olursa Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ' ni kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.

Nur Engindeniz <nengindeniz@hotmail.com>
Alıcı: ben <>

Merhaba,
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur. Kolaylıklar dilerim.
Saygılarımla
Dr Nur Engindeniz

2 Eyl 2018 tarihinde 20:25 saatinde, Özge Palancı <ozge.palanci@gmail.com> şundan yazdı:
xxx

Yarından itibaren
Gönderen: Özge Palancı <ozge.palanci@gmail.com>
Tarih: 2 Eyl 2018 Paz, saat 20:32
Konu: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa şekli izni
Alıcı: <merlinda_alus@yahoo.com>
xxx

merlinda alus <merlinda_alus@yahoo.com>
Alıcı: ben <>

Merhaba Özge,
ölçeğinizi kullanmaktan memnuniyet duyuyoruz. İzin yazısı ve ölçek ekte dir
İyi çalışmalar dilerim

Yrd.Doç.Dr.Merlinda Alus Tokat
Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
35340 Inciraltı / İzmir
tel : 0 232 412 47 81/412 47 51
faks : 0 232 412 47 98
e-mail : merlinda_alus@yahoo.com
merlinda.alus@deu.edu.tr

Gönderen: Özge Palancı <ozge.palanci@gmail.com>
Tarih: 10 Eyl 2018 Sal, saat 12:19
Konu: Fwd: Barkın Annelik Fonksiyonu Ölçeği izni
Alıcı: <ruveydeak@ktu.edu.tr> <ruveydeak@ktu.edu.tr>
xxx

ruveyde aydın <aydinruveyde@gmail.com>
Alıcı: ben <>

Merhaba Sevgili Özge,
Mailinde ölçeğinizi kullanmayı talep etmişsiniz. Bilimsel çalışmalarından amacı üretken bilgiyi paylaşmaktır. Bu bağlamda yüksek lisans tezinde ölçeğinizi kullanmaktan mutluluk duyuyoruz. Çalışmada başarılar dilerim. Kolay gelsin.
Sevgilerimle

Ruveyde Aydın - (Research Assistant)
Karadeniz Technical University
Health Sciences Faculty
Nursing Department
Maternity and Gynaecological Nursing Division
KATU Campus, 61080
Trabzon / TURKEY
Mobile Tel: +90 344 567 98 02

10. 7. Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir çalışma olup, adı ‘Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi’’dir. Bu çalışmada amaç, annelerin emzirme öz yeterliliğine, annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisini incelemektir. Çalışmaya katılmama hakkınız vardır. Size herhangi bir kimlik bilgisi sorulmayacaktır ve anket sorularına verdiğiniz cevaplardan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu araştırma ticari amaçlar için kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yazılı olan ve araştırma öncesi katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacının açıklamasını ve aklıma gelen bütün soruları sordum ve bana yapılan tüm açıklamaları tamamen anladım. Katılımı kabul edip etmeyeceğime karar vermek için bana yeterli süre tanındı. Bu koşullar altında araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın tam bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Adı Soyadı:

Araştırmacı Adı Soyadı :

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

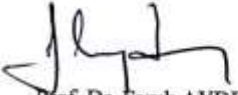
Sayı : 24237859- 605
Konu: Etik Kurul onay belgesi

05.10.2018

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Songül AKTAŞ
Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği ABD.

"Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi" başlıklı etik kurul 2018/229 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 229		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Songül AKTAŞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr. Özge PALANCI		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	ŞİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 20	Tarih: 01.10.2018
	Dr.Öğr.Üyesi Songül AKTAŞ'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Özge PALANCI'ya ait "Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi" başlıklı 2018/229 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
CALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yılmaz BÖLBÖL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

- * :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : PALANCI Özge
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 22.09.1994 GÜMÜŞHANE
Medeni Hali : Bekar
Telefon : 0456 233 11 72
E-posta : ozgeplnci@gmail.com
Yazışma Adresi : Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Merkez/GÜMÜŞHANE

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2016
Lise	Gümüşhane Lisesi	2012

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Hemşire	Gümüşhane Devlet Hastanesi	2018-2019
2. Araştırma Görevlisi	Gümüşhane Üniversitesi	2019-

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR/BİLDİRİLER

Kaş M, Palancı Ö, Bakkan M, Özavcı E, Şahin A, Şahin BM. Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Farkındalık Eğitiminin Kadınların Bilgi Düzeylerine Etkisi, Meme ve Serviks Kanseri Tarama Çalışması. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi 28-29 Nisan 2016, Eskişehir (Poster Bildirisi)