T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SONU DÖNEMDE ALGILANAN EŞ DESTEĞİ VE GÜVENLİK HİSSİNİN KADINLARIN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

SEDA KUMRAL

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2021

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SONU DÖNEMDE ALGILANAN EŞ DESTEĞİ VE GÜVENLİK HİSSİNİN KADINLARIN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

SEDA KUMRAL

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2021

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum, “Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin emzirme öz yeterliliğine etkisi” adlı çalışmanın, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

SEDA KUMRAL

İTHAF

Koronavirüs Pandemisinde Hayatını Kaybeden Tüm Sağlık Çalışanlarına İthaf Ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başından itibaren desteğini her zaman hissettiğim, çalışmamızın başından sonuna kadar sabırlı bir şekilde elimden tutan değerli danışmanım Dr.Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK' a

Yüksek lisans eğitimim boyunca ders aldığım ve aralarında bulunmaktan onur duyduğum İstinye Üniversitesi Ebelik ve Hemşirelik Anabilim Dalı hocalarıma,

Bugünlere gelmemde, maddi manevi eksikliğini hiç hissetmediğim, beni sevgi ile yetiştiren değerli annem, babam ve biricik abime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yeterince zaman ayıramadığım ama küçücük yürekleri ile beni anlayış ile karşılayan canım çocuklarım Kaan ve Mert'e

Araştırmaya gönüllü olarak katılan çok değerli annelere,

Ve tabi ki her anımda yanımda olan, her zaman bana inanan, güvenen biricik eşime, TEŞEKKÜR EDİYORUM.

SEDA KUMRAL

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
ETİK BEYANI .....İİİ
İTHAF..... İV
TEŞEKKÜR.....V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ.....Vİİİ
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT..... Xİ
GİRİŞ 1
1. GENEL BİLGİLER 4
1.1. Doğum Sonu Dönem.....4
1.2. Doğum Sonu Dönemde Eş Desteği.....5
1.3. Doğum Sonu Annelerin Güvenlik Hissi 8
1.4. Emzirme.....9
1.4.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi 9
1.4.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....12
1.5. Emzirme ve Eş Desteği.....13
1.6. Emzirme ve Annenin Güvenlik Hissi 15
1.7. Emzirme Öz Yeterliliği.....16
2. MATERYAL VE METOD.....17
2.1. Araştırmanın Amacı.....17
2.2. Araştırmanın Şekli 17
2.3. Araştirmanin Yapıldığı Yer ve Zaman 17
2.4. Veri Toplama Araçları 18
2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....18
2.4.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği.....19
2.4.3. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği 19
2.4.4. Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği.....20
2.5. Araştırma Süreci 20
2.6. Verilerin Analizi 21

2.7. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....21
2.8. Araştırmanın Etik Yönü.....21
3.BULGULAR.....23
4. TARTIŞMA.....43
SONUÇ.....57
KAYNAKÇA.....59
EKLER.....74
İNTİHAL RAPORU.....86
ÖZGEÇMİŞ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)..... 23
Tablo 3.2: Kadınların obstetrik özellikleri ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)..... 27
Tablo 3.3: Kadınların önceki emzirme durumları ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)..... 30
Tablo 3.4: Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği ve alt boyutları, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği ve alt boyutları ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği puan ortalamaları (n=350) 31
Tablo 3.5: Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği ve alt boyutları, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği ve alt boyutları ile postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği arasındaki ilişki (n=350) 32
Tablo 3.6: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile algıladıkları eş desteği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)..... 33
Tablo 3.7: Kadınların obstetrik özellikleri ile algıladıkları eş desteği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)..... 36
Tablo 3.8: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)..... 38
Tablo 3.9: Kadınların obstetrik özellikleri ile annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)..... 41

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ELSKAEDÖ : Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği

ADSGHÖ **:** Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

EÖYÖ : Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği

SPSS : Statistical Product and Service Solutions

SS : Standart Sapma

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

Kumral, S. (2021). Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD. Yüksek Lisans Tezi.

Bu çalışma doğum sonrası dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır**.** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırma, Ekim 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında İstanbul ilindeki Bahçelievler Devlet Hastanesi' nde doğum sonu kontrolleri için başvuran 350 kadın ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplma formu; kişisel bilgi formu, erken lohusalık sürecinde kadınların algıladığı eş desteği ölçeği, annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden oluşmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerinin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ile ortalamaların karşılaştırılmasında, ANOVA, mann-whitney U testi, student t testi kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmamızda kadınların eğitim düzeyi, gelir durumu algısı yüksek olan ve eşin çalışma saatlerinin düzenli olan kadınların algıladıkları eş desteğinin, doğum sonu dönemdeki güvenlik hisslerinin ve emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında emzirme konusunda bilgi sahibi olan kadınların da algıladıkları eş desteğinin, doğum sonu dönemdeki güvenlik hisslerinin ve emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların algıladıkları eş desteği ve doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği toplam puan ve alt boyutları ile postpartum emzirme özyeterlilikleri arasında pozitif zayıf bir ilişki saptanmıştır.

Doğum sonu erken dönemde eş desteği bulunan ve kendilerini güvende hisseden kadınların emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Eş desteği, Güvenlik hissi, Emzirme, Öz yeterlilik

ABSTRACT

Kumral, S. (2021). The Effect of Spouse Support Provided in Early Postpartum Period on Women's Safety Feeling and Breastfeeding Self-Efficacy. İstinye University Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology USA. Master Thesis.

This study was conducted to determine the effect of perceived spousal support and sense of security on breastfeeding self-efficacy of women in the postpartum period. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 350 women that applied for postpartum check-ups at Bahçelievler State Hospital in Istanbul between October 2020 and February 2021.

Data collection form used in collecting research data consists of the personal information form, the scale of spousal support perceived by women during the early puerperium, the mothers' postpartum security feelings scale, and the postpartum breastfeeding self-efficacy scale. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 program. ANOVA, mann-whitney U test and student t test were used to compare the percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values and means in the evaluation of the data. Spearman's correlation analysis was used to determine the relationship between the data.

In our study, it was determined that the perceived spousal support, feelings of security in the postpartum period, and breastfeeding self-efficacy were higher among women with a high level of education, perception of income and regular working hours. In addition, it has been determined that women having knowledge about breastfeeding have higher perceived spousal support, feelings of security in the postpartum period, and breastfeeding self-efficacy. A weak positive correlation was found between the women's perceived spousal support and postpartum feelings of security scale total score and sub-dimensions and their postpartum breastfeeding self-efficacy.

It has been determined that women having spousal support and feeling safe in the early postpartum period have higher breastfeeding self-efficacy.

Key Words: Woman, Partner support, Sense of security, Breastfeeding, Self-efficacy

GİRİŞ

Doğum eylemi gerçekleştikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonraki 6-12 haftalık dönem, doğum sonu dönem (postpartum dönem) olarak adlandırılır (Güneri, 2015; Taşkın, 2014; Altuntuğ ve Ege, 2012). Doğum sonu dönem, annede önemli fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bu dönem aile ve toplum sağlığı için kritik bir süreçtir. (Aksakallı ve ark., 2012; Ay ve ark., 2018). Fizyolojik değişiklikler, retrogressive değişimler olarak adlandırılan üreme organlarının ve diğer sistemlerin doğumdan önceki pozisyonlarına geri dönmesi ve progresive değişimler olarak adlandırılan memelerin laktasyona hazırlanması süreçlerini içermektedir (Ceylan, 2019; Suyer, 2011). Psikolojik değişimler ise annenin duygu durumunu etkiliyecek hormonal değişimlerle birlikte aileye yeni katılan bebek ve yeni bir düzen kurulması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. (Şahbaz, 2019). Sosyal değişimler ise; çocuk sahibi olan eşlerin sosyal yaşamlarında değişiklik yapmak zorunda olması ile başlar, sosyal ve çalışma hayatının kısıtlanması ile evde geçen zamanın uzaması, yorgunluk ve adaptasyon sorunları anne üzerinde baskıya neden olur (Balkaya, 2002; Vaezi ve ark, 2019).

Doğum sonu dönemde anne, yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yanında yeni sorumluluklarına adapte olmak durumundadır. Tüm bu değişimler annenin problemler ile baş etme yeteneğinin azalmasına ve sağlık durumunun bozulmasına sebep olabilir (Akbay, 2015; Beydağ, 2007). Özellikle böyle bir dönemde karşılaştığı problemlerle başa çıkamayan anne, bebeğine yeterli düzeyde bakım sağlayamayabilir. Kadınların doğum sonu dönemi olumlu bir şekilde yaşayabilmesi için; motive edilmeye, nitelikli bir bakım ve eğitim, annelik rolüne uyum sağlamak için sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Anneliğin, kadının doğasında biyolojik olarak var olduğu düşünülse de doğum sonrası babanın sağladığı destek kadının bu role adaptasyonunu kolaylaştıracaktır (Karaman, 2018).

Bu dönemde aile desteği, özellikle eş desteği hem anne hem de bebek açısından çok daha önemli hale gelmektedir (Türkoğlu 2014; Işık, 2020; Aydın ve ark, 2019). Eş, doğum sonrası dönemde anne için ulaşılabilir en rahat ve en yakın kaynak olması nedeniyle kadınların annelik rolüne uyum sağlamada birincil öncelikli konumda yer almaktadır (Duman, 2019). Anne tarafından yeterli olarak algılanan eş desteği annenin stres düzeyini azaltmakta, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta, annenin aile bireyleri

ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır (Mermer ve ark., 2010)**.** Yapılan çalışmada yeni doğum yapan annelerin %44.7'si, birincil olarak eşlerinin desteğini istediklerini belirtmiştir. (Pınar ve ark., 2009). Eşinden ve çevresinden beklediği desteği aldığını hisseden anne, kendisini fiziksel ve duygusal açıdan iyi hissedecektir. (Aksakalli ve ark., 2012). Bu durumun annenin iyilik halinin devamı açısından olduğu kadar, bebeğin sağlığı açısından da olumlu etkileri olacaktır. (Şahin, 2010).

Eş desteğinin, kadının bedensel ve psikolojik sağlığı üzerine pozitif etkisi olacağı ve bu pozitif etki ile annenin güvenlik hissi algısının artacağı belirtilmektdir (Aksakalli ve ark., 2012). Persson güvenlik hissi duygusunun doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçte korkularla başa çıkmak için temel bir gereklilik olduğunu belirtmiştir (Persson ve ark., 2011). Güvenlik hissi algısının yüksek olması, annenin lohusalık periyodunda bebeğinin ve kendisinin öz bakımlarını, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olması açısından önemlidir. Bir insan ihtiyacı ve değeri olarak tanımlanan doğum sonu güvenlik hissi kavramı, annenin genel iyilik hali, kendine yönelik algısı, sosyal çevre ve özellikle eş desteğinin varlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Aksoy, 2019; Geçkil, 2016). Güvenlik hissi yüksek olan kadınlar doğum sonu dönemde karşılaşacakları problemlerde daha cesur davranmakta, fiziksel ve ruhsal açıdan kendilerini yeterli görerek bebeklerinin bakımı ve emzirme konusunda çok daha istekli olmaktadırlar **(**Uludağ, 2017). Kendini güvende hisseden annenin bebeği ile arasındaki bağ daha erken, daha sağlıklı ve daha güçlü olacaktır. Anne bebek arasındaki bağın güçlü olması ise yaşamın ilerleyen dönemlerinde bebeğin psikolojik ve fizyolojik gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır (Yesilçınar, 2017). Bunun yanında annnenin kendini güvende hissetmesinin emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Palmer ve ark., 2015).

Emzirme yeni doğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en yararlı beslenme yöntemidir. Sadece bebek ve aile açısından değil, sağlıklı nesil sağlıklı toplum ilişkisi açısından da önemlidir. (Gözükara, 2014). Bunun yanında emzirmenin anne-bebek bağlanmasını, sevgi ve güveninin kuvvetlenmesini sağlayan temel faktörlerden birini oluşturduğu belirtilmektedir (Işık, 2020). Anne sütü bebeklerin, sağlığın devam ettirilmesinde, yeterli ve yararlı bir şekilde beslenmenin sürdürülmesinde, bağışıklık sisteminin güçlenmesinde ve sosyal-psikolojik gelişimin sağlanmasında önem arz etmektedir (De Montigny, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ- World Health

Organization (WHO)), emzirmenin 2 yaşına kadar devam ettirilmesinin, her yıl gerçekleşen 5 yaş altı 820.000'den fazla çocuk ölümünü engelleyebileceğini bildirmektedir (WHO, 2017).

Doğum sonu dönem anne sağlığı ve çocuğunun gelişim süreci açısından riskli durumların gelişebildiği bir dönemdir. Anne ve bebeğin bu dönemi sağlıklı ve olumlu bir şekilde geçirmesinde özellikle eş desteğinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Doğum sonu dönemde eş desteği alan kadınların, kendilerini güvende hissetmesi anne – bebek bağlanmasını kolaylaştırmakta ve emzirme öz yeterliliğini olumlu etkilemektedir. Ülkemizde doğum sonu eş desteğinin kadının güvenlik hissi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma doğum sonu eş desteğinin kadının güvenlik hissine ve emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları:

- Doğum sonu dönemde algılanan eş desteğinin kadınların emzirme öz-yeterliliğine etkisi var mıdır?

- Doğum sonu dönemde kadınların güvenlik hissinin emzirme öz-yeterliliğine etkisi var mıdır?

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum eylemi gerçekleştikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonraki 6-12 haftalık dönem, doğum sonu dönem (postpartum dönem) olarak adlandırılır (Güneri, 2015; Taşkın, 2014; Altuntuğ ve Ege, 2012). Doğum sonu dönem, annede önemli fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı, aile ve toplum sağlığı için kritik bir süreçtir. (Aksakallı ve ark., 2012; Ay ve ark., 2018). Yaşanan fizyolojik değişimlerin yanında kadının annelik rolüne bağlı olarak üstlendiği yeni sorumluklar, eş ve aile ilişkilerinin değişmesi gibi psikolojik ve sosyal etmenler nedeniyle hem kadın hem de aile de uyum sürecinin gerçekleştiği bu döneme dördüncü trimester da denilmektedir (Aslan, 2016; Ünver, 2019). Kadının vücudunda meydana gelen fizyolojik değişimler temelde doğum sonu döneme adaptasyonun sağlanmasında rol oynamaktadırlar. Doğum sonu dönemde yaşanan fiziksel değişimler, rahim, vajina gibi genital organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesi boyut ve pozisyonlarına dönmesi retrogressive (gerileyici) değişikliklerle birlikte, laktasyona hazırlanan memelerdeki progresive (ilerleyici) değişikliklerden oluşturmaktadır (Suyer, 2011).

Doğum sonrası altı haftalık süreç aynı zamanda önemli komplikasyonlar açısından riskli ve bir dönemdir. Dünyada anne ölümlerinin ve sakatlıklarının en fazla yaşandığı dönem gebelik ve doğum sonu dönemdir (Bilgin ve Potur, 2010). Kadınlar doğum sonu dönemde puerperal enfeksiyonlar, doğum sonu kanamaları, koagülopatiler, meme ve emzirme problemleri gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu dönemde kadınlar yeni sorumluklarını öğrenmek, kendi vücudundaki fiziksel ve psikolojik değişimlere uyum sağlamak, bebek ile bağ kurmak, bebeğin sağlık, beslenme ve bakımına ilişkin gereksinimlerini karşılamak gibi durumlar ile baş etmek zorundadır. Bu dönemde annenin; vücudundaki değişikliklere, doğum sonu ortaya çıkabilecek problemlere ve bebeğine alışması ve bütün bunlarla başa çıkması zaman alacaktır (Uludağ, 2016).

Bu dönemde yaşanan psikolojik değişimler ise; annenin duygu durumunu etkiliyecek hormonal değişimlerle birlikte aileye yeni katılan bebek ve değişen yeni durumla beraber yeni bir düzen kurulması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. (Şahbaz, 2019). Doğum sonrası dönemde karşılaşılabilen psikolojik problemler annelik hüznü

(maternity blues), doğum sonu depresyonu ve psikozu olarak gruplandırılabilir. Annelik hüznü postpartum dönemdeki kadınların % 50-80'inde, postpartum 2 ila 4. günlerde görülebilmektedir. Sıklıkla tabloyu, uyku problemleri, halsiz ve yorgun hissetme, ağlama isteği, endişe ve sıkıntı hali oluşturmaktadır. Bu semptomların şiddeti sonraki periyotta anne açısından depresyon riskini arttırmaktadır. (Yılmaz ve Yar, 2021).

Fizyolojik ve psikolojik değişiklerin yanında yeni bir bebeğin hayatlarına girmesi ile çiftler sosyal yaşamlarında da değişiklikler yapmak zorunda kalırlar. Çalışan anneler iş hayatlarını ve kariyer algılarını ötelemek zorunda kalırken, evde geçen zamanın uzaması, yorgunluk ve adaptasyon sorunları annede strese sebep olabilir (Taşkın, 2016). Ayrıca uyku düzeninin bozulması, sağlık problemleri, eşi ve diğer çocuklarıyla ilgili oluşabilecek problemler, anne de yoğun bir stres oluşturur. Tüm bu değişim, gebenin problemler ile baş etme yeteneğinin azalmasına ve sağlık düzeyinin bozulmasına sebep olabilir (Akbay, 2015; Beydağ, 2007).

Postpartum dönemde sağlıkla ilgili problemler sıklıkla doğumdan sonraki ilk günlerde görülmekle birlikte bir yıla kadar da uzayabilmektedir. Yeni bir bebeğin aileye katılması genellikle anne ve eşi için mutluluk verici olmasına rağmen, artan ve değişen etkileşim stres kaynağı da olabilir. (Suyer, 2011). Bu sebeplerden ötürü kadınların doğum sonu dönemi pozitif bir şekilde deneyimleye bilmesi için; motive edilmeye, nitelikli bir bakım ve eğitime, annelik rolüne uyum sağlamak için sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Bu dönemde aile desteği, özellikle eş desteği hem anne hem de bebek açısından çok daha önemli hale gelmektedir (Türkoğlu, 2014; Işık, 2020; Akbay, 2014)

1.2. Doğum Sonu Dönemde Eş Desteği

İnsanların hayatında yer alan, kişilere psikolojik, maddi ve algısal destek sağlayan karşılıklı ilişkiler bütünü, "Sosyal Destek Sistemi'' olarak tanımlanır (Mermer ve ark, 2010). Sosyal destek iki taraflı bir süreç olup; konfor, yardım ve cesaretlendirme sağlamayı içerir (Baheiraei ve ark., 2012). Son zamanlarda maternal bakım konusundaki psikolojik ve fiziksel sorunları çözme, baş etme ve oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı koruyucu olabileceği düşünülen sosyal desteğin önemi artmaktadır (Şimşek ve ark., 2018). Bu destek stres yapıcı olayların yaşam kalitesi üzerine etkilerini azaltması sebebiyle, sağlığın yükseltilmesinde bütünleştirici olarak görülmektedir. Sosyal desteğin eksikliği, psikolojik ve fiziksel zayıflık algısı yaratmaktadır (Baheiraei ve ark., 2012;

Oommen ve ark 2011). Doğum sonrası dönem, anne açısından bebeği ile ortak bir yaşam algısı yaratttığı için sosyal destek ihtiyacının en fazla olduğu dönemler içerisindedir (Türkoğlu, 2014). Yapılan çalışmalar, doğum sonrası dönemde oluşabilen ruhsal ve fiziksel patolojilerin sebepleri arasında; algılanan sosyal destek yetersizliği, eşler arası uyum ve anlaşma problemleri ve stresli yaşam koşulları olduğunu belirtmektedir. (Kolukırık ve ark, 2018; Özdemir, 2008). Bu dönem yaşamsal kriz dönemlerinden biridir ve bu süreçte sosyal destek, bir tampon görevi üstlenerek bireyin stres faktörüyle daha iyi başa çıkabilmesini sağlar (Oommen ve ark 2011).

Sosyal destek kaynakları içerisinde bazılarının daha etkili olduğunu ve bu bağlamda sosyal açıdan birbirine yakın değerlere sahip ve benzer stres faktörleri yaşayan kişilerden alınan desteğin daha etkili olduğu bilinmektedir (Akbay, 2015). Yapılan çalışmalarda en önemli sosyal destek kaynağının eş ve yakın çevre desteği olduğu belirtilmektedir (Duman, 2019; Turan, 2008; Pınar ve ark, 2009). Sosyal destek, kadınların doğum sonrası rollerine adaptasyonlarını sağlama, bebekleri ile aralarındaki bağı güçlendirme ve akrabaları ile ilişkilerini geliştirme sürecini olumlu yönde etkilemekteyken, bu desteğin eksikliği ise, bu süreci olumsuz etkileyebilmektedir (Mermer ve ark., 2010). Doğumdan sonraki süreçte kadının, annelik hissi ve bebeği ile iletişiminin güçlendirilmesinde, yenidoğanın sağlıklı gelişiminin sağlanmasında, özellikle eşlerinin desteğine ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır (Duman, 2019; Turan, 2008). Eşin sağlayacağı destek, diğer aile üyeleri ve sosyal destek kaynaklarına göre daha fazla öneme sahiptir (Güven, 2011). Eşlerin birbirlerinden istedikleri sosyal desteğin şekli, ölçüsü ve sıklığı değişim göstermektedir. Kadınlar eşlerinden, fiziksel olarak günlük işlerde ve bebek bakımı ile ilgili konularda yardım beklerken özellikle duygusal olarak da takdir edilmeyi ve desteklenmeyi umarlar. Erkekler ise daha çok duygusal açıdan destek beklemekle beraber kariyerleri açısından da destek beklemektedirler (Chambers, 2008).

Eşlerin birbirine sağladığı desteğinin derecesi kadar, kalitesi de önemlidir. Eşler açısından destek algısı yeterliliği tanımı yapılırken, destek beklentisi içinde olan tarafın istekleri ile bu isteklere karşılık verecek olan tarafın gösterdiği davranış dikkate alınmaktadır. Bu bağlamda "yeterli eş desteğinin" karşılandığı beraberliklerdeki doyumun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eşlerin almayı umdukları destek beklentilerine uygun olarak sağlanamıyorsa, bu durum eşlerin birbirlerini yargılamalarına

ve bencil olarak tanımlamasına yol açabilmektedir (Duman, 2019). Kişilerin beklentileri doğrultusunda almayı umdukları desteğin karşılanması ve birbirlerini destekleyici iletişim kurmaları beraberliklerinin güçlenmesi açısından önemlidir. Bu iletişimi sağlayabilen ailelerde, stres kaynakları ile karşılaşıldığında oluşabilecek yalnızlık ve depresyon gibi belirtilerin görülme olasılığı düşüktür (Chambers J, 2008). Karşılıklı bu destekleyici tutum, evli çiftlerin çatışmalar gibi zor durumlarla daha kolay baş edebilmesini sağlarken, çocuklarının ruhsal ve fiziksel gelişmelerine de katkı sağlayabilmektedir (Yıldırım, 2004). Algılanan desteğin yetersizliği ise, çiftlerde depresyonu tetiklemekte ve evlilik bağını zayıflatmaktadır (Günsel, 2013).

Eşin doğum sonrasın da anneye destek açısından en yakın kaynak olduğu düşünüldüğünde, annenin yeni rolüne adaptasyonu ve bu süreçte eş desteği önem arz etmektedir (Duman, 2019). Genelde anne içgüdüsünün kadının doğasında var olduğu, baba açısından ise kazanılması gereken bir durum olduğu düşünüldüğünde gebelik sürecinin her safhasında annenin desteklenmesi babayı bu pozisyonuna hazırlayacaktır. Gebelik, doğum ve sonrasındaki süreçlere katılmak babanın bebeğe bağlılığını ve bebekle fiziksel ve zihinsel etkileşimin oluşumunu olumlu yönde etkileyecek, baba ile çocuk arasında daha sağlıklı bir iletişim olasılığını artıracaktır. (Şahin, 2010).

Doğum sonu dönem lohusa ve ailesi için zor ve özel bir zamandır. Bu süreçte özellikle ilk çocuğuna sahip olan lohusa ve aileleri çok fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duyarlar (Cangöl & Şahin, 2014). Kadın bu dönemde özellikle eşinden kendisine destek olmasını bekler (Aksakalli ve ark., 2012). Pınar ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada kadının öncelikle yardım ve desteğini istediği kişi %44.7 ile eşi olmuştur. Daha sonra sırasıyla %29.3 ile aile ve yakın akrabaları, % 26.0 ile sağlık personeli gelmektedir (Pınar ve ark., 2009).

Lohusanın destek ihtiyacının yeterli miktarda karşılanması, annenin fizyolojik ve psikolojik duygu durumu üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Aksakalli ve ark., 2012). Ayrıca, postpartum döneminde kadınların yeterince destek görmesi lohusanın sağlığının yanında bebek sağlığına da katkı sağlayacaktır (Şahin, 2010). 2016-2017 yılları arasında, 653 yeni doğum yapmış anne arasında yapılan bir çalışmaya göre; annelerin doğum öncesi süreçte eşlerinden aldıkları desteğin, doğum sonrasındaki sorunların olumsuz etkilerini azalttığını ortaya koymuştur. Ayrıca yine bu araştırma sonucuna göre sosyal ve ekonomik duruma bağlı olarak eş desteğinin azalması, anne ve bebekler

üzerindeki stresi kalıcı hele gelmesine neden olduğu belirlenmiştir (Sylven ve ark, 2017). Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nde (CEDAW, 1979), anneliğin önemi, anne ve babanın çocuk yetiştirmedeki sorumluluğun paylaşılması gerektiğinin öneminden bahsedilmektedir. (Şahin, 2010). Bununla birlikte doğum sonu süreçte annenin fiziksel ve psikolojik açıdan iyi hissetmesi, eşinin her konuda kendisine destek olması annenin güvenlik hissi algısını geliştiren temel faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Person 2009).

1.3. Doğum Sonu Annelerin Güvenlik Hissi

Güvenlik kavramı ile ilgili pek çok tanım yapılmıştır. Maslow'un insan ihtiyaçları sisteminde güvenlik, fizyolojik ihtiyaçlardan sonra karşılanması gereken önemli bir gereklilik olarak ifade edilmiştir Maslow, bireylerin gereksinimleri kuramında, fizyolojik gereksinimlerimizden sonraki basamağın kişilerin güvenlik algılarının karşılanması olduğuna dikkat çekmiş ve kendini güvende hissetmeyen kişilerin bir üst düzeye çıkamayacaklarını belirtmiştir (Maslow 1970). Bu nedenle güvenlik algısı oturmayan bireylerin sonraki basamaklarda bulunan ait olma ve sevgi ihtiyacı, değer ihtiyacı, kendini gerçekleştirme gibi sosyal gereksinimlerini karşılamaları zor görülmektedir. (Kula ve Çakar 2015). Kaufmann ise güvenliği insan gereksinimi ve değeri olarak tanımlamıştır (Kaufmann, 1987). Persson güvenlik hissi duygusunu doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçte korkularla başa çıkmak için temel bir gereklilik olduğunu belirtmiştir (Persson ve ark., 2011; Geçkil, 2016).

İnsanlar, güvenlik hissi bağlamında yaşamlarını alıştıkları rutinleri çerçevesinde sürdürmek, yeni, farklı durumlardan mümkün olduğunca uzaklaşmak isterler. (Sırlı, 2020). Postpartum dönem ise hem anne, hemde baba açısından zorlu, yeni ve farklı bir periyottur. Özellikle bu özel zaman diliminde anne, eşinden kendisine destek olması arzusu ve beklentisi içindedir. (Aksakalli ve ark., 2012). Bir insan ihtiyacı ve değeri olarak tanımlanan doğum sonu güvenlik hissi kavramı, annenin genel iyilik hali, kendine yönelik algısı, sosyal çevre ve özellikle eş desteğinin varlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Aksoy, 2019; Geçkil, 2016).

Persson ve ark araştırmalarında postpartum birinci hafta, babanın bebek bakımında aktif olarak rol almasının, annelerin ilerleyen periyotta kendilerini fiziksel olarak daha iyi hissetmelerini sağladığını, böylece güvenlik hissi algılarının arttığını bildirmişlerdir. (Persson ve ark, 2007). Ebeveynlerin çocuklarının bakımı konusunda

birbirlerini destekleyerek sorumlulukları paylaşmaları, aralarındaki duygusal bağın kuvvetlenmesine ve annenin doğum sonrası süreçte güvenlik hissi algısının güçlenmesine neden olacaktır (Hjalmhult ve Lomborg, 2012). Eşinden ve çevresinden beklediği desteği aldığını hisseden anne, kendisini fiziksel ve duygusal açıdan iyi hissedecektir. (Aksakalli ve ark., 2012). Bu durumun annenin iyilik halinin devamı açısından olduğu kadar, bebeğin sağlığı açısından da olumlu etkileri olacaktır. (Şahin, 2010). Güvenlik hissi algısının yüksek olması, annenin lohusalık periyodunda bebeğinin ve kendisinin öz bakımlarını, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmesi açısından önemlidir (Dencker ve ark., 2010; Stenglin ve Foureur, 2013).

Eşlerin duygusal olarak bağlarının güçlenmesi ve aile olduklarını hissetmeleri, doğum sonu dönemde annenin güvenlik hissini pozitif yönde etkilemesinin yanında annenin psikolojik sağlığının korunmasına da olumlu katkı sağlamaktadır (Yesilçınar, 2017; Hjalmhult ve Lomborg, 2012). Anne tarafından yeterli algılanan eş desteği, annenin kendini güvenli hissetmesine ve annelik rolüne uyumunu olumlu yönde etkileyecektir. Bu durum annenin stres düzeyini azaltmakta, bebeğe olan duyarlılığı artırmakta ve çevresi ile olan iletişimini güçlendirmektedir. (Mermer ve ark., 2010). Kendini güvende hisseden anne ve bebek arasındaki bağ daha erken, daha sağlıklı ve daha güçlü olacaktır. Bebek ile anne arasında oluşan bağ, ruhsal gelişimin sağlıklı olmasındaki en önemli faktörlerden biridir ve bebeğin yaşamı boyunca sosyo-kültürel ilişkilerini etkileyecektir (Yesilcinar, 2017).

1.4. Emzirme

1.4.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Emzirme, yıllardır süregelmiş, tarihimiz kadar eski bir olgudur (Samur, 2008). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre emzirme; bebeklerin sağlıklı büyüp gelişmesine katkı sağlarken aynı zamanda annenin genel sağlık ve iyilik hallinin devamlılığını sağlayıp kadınlar için önde gelen ölüm nedenleri arasında yer alan rahim ve meme kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır. Ayrıca ailenin ve ülkenin ekonomisinin gelişmesini sağlar (WHO,2018; UNICEF, 2017). Emzirmenin kendisi doğal bir eylem olmasına rağmen şekli açısından öğrenilmesi, doğru emzirme alışkanlığının kazandırılması ve devam ettirilmesi için annelerin desteklenmesi gerekmektedir (Konukoğlu, 2020; Yeşil, 2020).

Emzirme yeni doğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en yararlı beslenme yöntemidir. Sadece bebek ve aile açısından değil, sağlıklı nesil sağlıklı toplum ilişkisi açısından da önemlidir. (Gözükara, 2014). Emzirme, yeni doğan ve anne arasında bağ kurulabilmesi için en güzel iletişim yolu olmakla beraber psikolojik ve sosyolojik etkileri olan kültürel bir olgudur. Bunun yanında emzirmenin anne-bebek bağlanmasını, sevgi ve güveninin kuvvetlenmesini sağlayan temel faktörlerden birini oluşturduğu belirtilmektedir (Işık, 2020). Anne sütü bebeklerin, sağlığın devam ettirilmesinde, yeterli ve yararlı bir şekilde beslenmenin sürdürülmesinde, bağışıklık sisteminin güçlenmesinde ve sosyal-psikolojik gelişimin sağlanmasında önem arz etmektedir (De Montigny, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ- World Health Organization (WHO)), emzirmenin 2 yaşına kadar devam ettirilmesinin, her yıl gerçekleşen 5 yaş altı 820.000'den fazla çocuk ölümünü engelleyebileceğini bildirmektedir (WHO, 2017).

UNİCEF bütün bebeklere ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesini ve ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir. Bebeklere anne sütü verilmesinin; bebek ölümlerinin ana nedenleri arasında olan ishal ve zatürenin önlenmesine yardımcı olduğu, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağladığı, aynı zamanda aile ve topluma da sağlamış olduğu yararları bildirilmiştir (UNICEF, 2017). Ayrıca emzirmenin ani bebek ölümlerini %36 civarında azalttığı saptanmıştır. Anne sütünün ilk 6 ay tek başına verilip, sonraki 1 yıllık bir dönemde anne sütü ve ek gıda birlikte verilmesinin dünyadaki çocukluk çağı ölümlerinin %13 oranında önlendiği, bunun ise yılda yaklaşık bir milyon bebeğin ölümünün önlenebileceği bildirilmiştir (Konukoğlu, 2020).

Ülkemizde, emzirme uygulaması yaygın olmakla birlikte, emzirmeye başlama zamanı geç olabilmektedir (Soyhan ve Demirci, 2020). TNSA 2018 verilerine göre tüm yenidoğanların %98'i emzirilmiştir. Emzirilen her on çocuktan 7 si (%71), doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilmiş, %86 ise doğumdan sonra ilk 1 gün içinde emzirilmiştir. Önerilerin aksine, emzirilen çocukların %42 siprelakteal (emzirme öncesi) besin almıştır. İlk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme önerisine rağmen, çocukların %23'nün anne sütünün yanında takviye süt aldıkları, %12'sinin ise anne sütünün yanında ek besin aldıkları tespit edilmiştir (TNSA 2018).

Bebekler açısından anne sütü, yaşamlarının ilk altı ayı boyunca gereksinimleri olan tüm besin maddelerini yeterli miktar ve kalitede temin eden ilk doğal besindir. İlk

yaşın ikinci altı aylık diliminde ise oranı giderek azalmakla beraber, bebeğin beslenme ihtiyacının yarısından daha fazlasını karşılamaya devam eder (WHO, 2018). Anne sütü, içeriğindeki immünglobulinler ile bağışıklık sitemini güçlendirirken aşıların etkinliğini artırmaktadır. Anne sütü ile alınan bu immünglobulinler, bebeği solunum yolu, gastrointestinal sistem, otitis media, menenjit, sepsis gibi enfeksiyonlardan korurken aynı zamanda alerjik hastalıklardan da korur. Anne sütü bebeklerin su ihtiyacının giderilmesini sağlarken annenin bağışık olduğu bazı bulaşıcı hastalıklara karşı bebeği korur (Erol, 2020). Anne sütünde yüksek oranda bulunan galaktoz kolay sindirilen bir şeker olduğu için bebeğin gelişimi için gerekli olan karbonhidrat sağlanmış olur. Anne sütü ile beslenen bebeklerde formül mamalarla beslenenlere göre yağ, aminoasit, karbonhidrat emilimi ve sindirimi fazla, mide boşalma zamanı kısadır. İçeriğinde bulunan proteinler, yağ asitleri, laktoz, mineraller, vitamin A, vitamin E ve B kompleks vitaminleri ile bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilir niteliktedir. Anne sütündeki protein kolay sindirilir ve daha az alerjik reaksiyona neden olur **(**Yıldız, 2007**;** Kunduracı, 2018)

Dachew ve ark. (2014) yaptığı çalışmaya göre; anne sütü alanlara göre hiç almayan 0-5 aylık bebeklerde; diyare görülme riski dört kat, pnömoni görülme riski ise iki kat daha fazladır. Anne sütü, içeriğindeki birçok aminoasitin etkisiyle bilişsel gelişimi hızlandırmaktadır. Ayrıca düşük protein içeriği, artan lipolitik enzim aktivitesi, sitokinler ve emzirme sonunda yükselen yağ oranının doygunluk etkisiyle; obezite, çocukluk lösemileri ve ileri yaş kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaktadır (Erol,2020). Anne sütünün, çocuk sağlığı ve gelişimi üzerine olumlu etkileri bilinmekle birlikte, son dönemde keşfedilen ve anti tümöral etkileri sayesinde anne sütü ile beslenen bebekleri lösemi ve lenfoma gibi malign tümöral oluşumlara karşı koruyan bir protein (HAMLET; Human alpha lactalbumin made lethal to tumor cells) tespit edilmiştir. Anne sütünde bulunan bu proteinin malign hastalıkların görülme sıklığını azalttığı bildirilmiştir (Türk Neontoloji Derneği, 2018).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin bir parçası olan emzirmenin bebek sağlığının yanında anne sağlığına da önemli katkıları vardır (Kunduracı, 2018). Doğum sonu kanama riski erken emziren annelerde daha azdır. Emzirme ile arka hipofizden oksitosin salgılanması uyarılmaktadır. Bu durum annede uterus involüsyonunu hızlandırmakta ve uterusun eski haline dönmesini sağlayarak, annenin fazla miktarda kan kaybetmesini engellemektedir (Conk 2013).

Anne ile bebek arasında bulunan bağ emzirme sayesinde kuvvetlenir. Emzirmek anne-bebek ilişkisinin ve bağlanmanın başlamasında kuvvetli bir etkendir. Anne sütü kadın ve bebek için ekonomik, kolay ulaşılan ve en güvenli bir besin kaynağıdır. Annenin günlük enerji gereksinimi emzirme ile yaklaşık 500-600 kalori kadar artar. Bu durum emziren annede yağ kitlesi kaybı ile gebelik öncesi ağırlık ve ölçülere dönmeyi kolaylaştırmaktadır. Emzirmek kadın için doğal bir sakinleştiricidir. Emzirmek kadını ruhsal açıdan rahatlatır. Bebeğin emmesiyle birlikte memede süt birikimi olmaz ve kadın fiziksel olarak da rahatlamış olur. (Samur, 2008).

Emziren annelerde, laktasyonla beraber gelişen laktasyon amenoresi ile demir kaybı azaltılarak anemiye engel olunurken, laktasyon süresi boyunca östrojen maruziyeti düşüklüğü neticesiyle annede endometrium, over ve meme kanserleri riski önemli oranda azalmaktadır (Kepekçi 2012). Gestasyonel diyabeti bulunan annelerde emzirmenin pankreas beta hücre fonksiyonunu uyardığı gösterilmiştir. Emzirme diabetik annelerde insülin gereksinimini azaltırken, postmenapozal dönemde anneyi osteoporozdan korur. Bununla birlikte emzirme döneminde annede psikolojik rahatlık ve özgüven sağlayan, merkezi sinir sistemi kaynaklı mediatörler stresi azaltıcı ve uyku kalitesini artırıcı etki oluşturmaktadırlar. Emzirmek annelerin özgüvenlerini artırır ve annelikten daha çok zevk almalarını sağlar. Bebeğinin gün geçtikçe büyüyüp geliştiğini gören anne için bu durum eşi benzeri bulunmaz bir duygudur. Bu durum süt salınımını da olumlu yönde etkiler (Khan, 2015; Üstün, 2013).

Emzirmenin halk sağlığını, toplumun geleceğini ve ekonomiyi korumak ve iyileştirmek bağlamında birçok faydası vardır. (Duran 2008). Emzirme toplumda sık görülen kronik hastalıkların yaygınlığını ve sağlık için yapılan harcamaları azaltırken, anne sütünün kirliliğe neden olmaması ve insan yaşamı için eksiksiz gıdayı sağlayan çevreci bir besin kaynağı olması da toplum sağlığı ve devamlılığı açısından önemlidir (Samur, 2008).

1.4.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Ekonomik, sosyal, geleneksel ve kişinin kendisi ile ilgili faktörler, annenin emzirme konusundaki kararını, emzirme süresini, sadece anne sütü verip vermemesi durumunu belirleyen etmenlerdir (Erol 2020). Ayrıca doğumun normal ya da sezeryan olması, bebeğin genel iyilik hali, annenin ilaç, uyuşturucu, alkol, sigara gibi bağımlılığı, annenin çalışıp çalışmama durumu, kronik hastalıkları, yanlış emzirmeye bağlı oluşabilen

meme başı problemleri, emzirmeye başlama zamanı, babanın sergilediği tutum, sağlık personelinin davranış şekli gibi birçok faktörün emzirme sürecine negatif ya da pozitif etkileri bulunmaktadır (Cangöl, 2014).

Doğum sayısı, doğum şekli, anne-bebek teması, biberon-emzik kullanımı, ilk emzirmeye başlama zamanı gibi faktörler annenin emzirme sürecinde etkili olan faktörlerdendir (Arslan 2011, Çoşkun 2012, İnanç 2013, Küçükoğlu ve Çelebioğlu 2014, Victora ve ark 2016, Çalık ve ark 2017, Güner ve Koruk 2019). Peregrin ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada, emzirmede istenilen başarıya ulaşılamamasındaki ana etmenin deneyim ve eğitim eksikliği olduğunu belirtmişlerdir. Pavill ve ark. (2002) yaptıkları araştırmada ise, emzirme sürecindeki başarının sağlanmasında annelerin yanında babalarında sürece katılımı sağlanarak desteklenmesi gerektiği, bu durumun emzirmeye başlanılması ve devamlılığı açısından başarıyı arttıracağı belirtilmiştir. Lee ve ark. (2006) yaptıkları araştırmaya göre, kadınların emzirmeye başlamalarında ve devam ettirmelerinde eşlerinin tutumlarının etkili olduğu saptanmıştır. Gözükara ve ark. (2012) yatıkları çalışmada, doğum öncesi verilen eğitime aktif olarak katılan babaların, eşlerini emzirmeleri konusunda destekledikleri ve bu desteğin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme konusunda artışa yol açtığı belirtilmiştir.

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri diğeri ise, annenin sütünün yeterli gelmediği düşüncesidir. Karaçam, 2018 yılında yaptığı çalışmasında, bu algıyı oluşturan ana sebebin yenidoğanın devamlı ağlaması olduğunu, anne sütü haricinde ek bir gıdaya geçilmesindeki en önemli sebebin bu durum olduğunu belirtmiştir.

1.5. Emzirme ve Eş Desteği

Annelerin, doğum sonrası süreçte, emzirmeye etkin bir şekilde başlanması ve devam edilmesi konusunda yakınları, sağlık çalışanları ve özellikle eşleri tarafından desteklenmeleri önemlidir (Turan, 2008). Son 20 yılda, ülkemizde ve gelişen dünyada doğum sonrası süreçte bebeklerin emzirilmesi için büyük çaba sarf edilmekte, ulusal düzeyde kampanyalar yapılmaktadır. Bu çabalara rağmen; doğum öncesi yetersiz bilgilendirme, stres, yanlış bilgi ve inanışlar, emme problemlerine karşı hazırlıksız ve bilgisiz olma durumu, eşlerinden görmeyi umdukları desteğin yetersizliği annelerin emzirmeye başlasalar bile bu durumu yeterli süre devam ettirememelerine neden olmaktadır (Gözükara 2014). Doğum sonu dönemde anne ile bebek arasındaki etkileşimin başlaması için anne ile bebeğin beraber olmaları gerekmektedir. Emzirmeye ilişkin eşin

sözel ve sosyal desteği annenin kendisini güçlü hissetmesini sağlayan önemli bir faktördür (Uludağ 2017). Bandura annenin kendi başarısına olan inancını artırmak için sözel desteğin ve anneye güven verilmesinin önemli olduğunu belirtmektedir (Bandura, 1998).

Emzirme konusu üzerine yapılan çalışmalarda, babanın emzirme süreci üzerine olumlu olabilecek destek ve etkisi tartışılmıştır. Kong ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan bir araştırma, babaların doğum sonrası süreçte eşlerini desteklemesinin emzirmeyi arttırıcı bir faktör olduğunu, sorunlarla karşılaşılsa bile destek gören annelerin emzirme konusunda daha ısrarcı ve anne sütü verme sürelerinin daha uzun olduğu gösterilmiştir. Lee ve arkadaşlarının (2006) emzirme üzerine yaptıkları çalışmada, babaların emzirmeye başlanması ve yeterli sure devam ettirilmesi konusunda en etkili kişiler olduğu ortaya konulmuştur. Emzirme döneminde eşinin olumlu desteğini hisseden annelerin daha az emzirme sorunu yaşadıkları ve problemlerle daha iyi başa çıkabilecekleri belirtilmektedir (Aslan, 2016). Benzer şekilde ülkemizde yapılan bir araştırmada, emzirme konusunda alınan eğitim ve bilgilendirme desteğinin doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü verilmesinde anlamlı bir artışa yol açtığı görülmüştür (Gözükara 2012). Küçükosmanoğlu (2001) tarafından yapılan çalışmada ise babalar tarafından verilen desteğin yetersizliğinin, annelerin emzirme konusunda daha az istekli olmalarına ve zaman içinde süt miktarının azalmasıyla da emzirmeyi terk ettiklerini göstermiştir.

Babaların, bebeklerini emzirmeleri konusunda anneleri desteklemeleri, ortaya çıkan problemleri çözmek açısından doğru bilgiye ulaşmada yardımcı olmaları ve emzirme konusunda eşlerini cesaretlendirmeleri, duygusal destek sağlayarak sürekli yanlarında olduğunu hissettirmeleri, bebek bakımında ve annenin diğer sorumluluklarında destek olmaları emzirme sürecinin hem bebek hem de eşler açısından sağlıklı bir şekilde devam etmesine yardımcı olacaktır. Babalar; gebelikten itibaren emzirme konusundaki olumlu düşüncelerini eşleri ile paylaşabilir, konu ile ilgili eksik bilgilerini beraberce tamamlayabilir ve gerekli gördükleri takdirde eğitim ve danışmanlık alabilirler (Koç 2014).

Doğum sonu özellikle ilk günler annelerin yoğun olarak desteğe ihtiyacı olduğu zamandır. Babalar fiziksel ve duygusal destek sağlayarak annelerin bu günleri rahat ve sağlıklı geçirmesine yardımcı olabilir, bebek bakımı ile ilgili pek çok sorumluluk

alabilirler. Babalar, bez değiştirebilir, ağlayan bebeği sakinleştirebilir, gece yarısı emzirmeleri için bebeği annesinin yanına taşıyabilir, bebek doyduktan sonra gazını çıkartabilirler. Bunun yanında evdeki işlerle ilgilenebilir, eşinin bebeğe ve emzirmeye odaklanmasını sağlayarak emzirmenin başarılmasında aktif rol alabilirler. Babaların bebeğe vakit ayırması kadar o uyurken eşlerine de vakit ayırmaları çok önemlidir. Emzirme dönemi zorlu bir dönem olduğundan, eşler arasındaki ilişkilerin dengesini korumak ve annelerin rahatlamasını sağlamak açısından yararlı olabilir. **(**Pisacane 2005, Gözükara 2012)

1.6. Emzirme ve Annenin Güvenlik Hissi

Doğum sonu tüm aile fertleri için yeni rollerine uyum sağladıkları zor bir periyottur (Hanzak 2005). Bu zorlu sürecin iyi yönetilememesi, annenin bebek bakımı konusunda kendisine karşı duyduğu güven hissini zedeleyecek yakın çevresi ve bebeği ile bağ kurmasını zorlaştıracaktır. Melender ve Lauri (2001)'e göre güvenlik duygusu, annenin rahat, sakin, neşeli, pozitif kişilikte olması ile sağlanmaktadır. Emzirme alışkanlığının kazanılmasında yaşanacak sorun, kadının annelik rölüne geçişini zorlaştıracak, bebeği ile oluşmaya başlayan duygusal ve fiziksel yakınlaşmayı engelleyecek ve annelik görevini yerine getiremediği hissiyatı ile güven algısı zedelenecektir. Bu durum annenin kendisine, bebeğine ve çevresine öfkelenmesine ve bir kısır döngü gibi ilişkilerin bozulmasına yol açabilecektir (Palmer ve ark. 2014). Dolayısı ile emzirme alışkanlığının kazanılmasında annenin güvenlik hissi algısı önemlidir. Annenin kendini güvende hisstmesi stres düzeyini azaltmakta, bebeğe olan duyarlılığı artırmakta ve çevresi ile olan iletişimini güçlendirmektedir. (Mermer ve ark., 2010). Kendini güvende hisseden anne ve bebek arasındaki bağ daha erken, daha sağlıklı ve daha güçlü olacaktır. Bu durumun emzirmenin sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Palmer ve ark., 2015).

Tecrübeli annelerin fiziksel ve psikolojik açıdan doğum sonu döneme daha kolay uyum sağladıkları ve tecrübesiz annelere kıyasla güvenlik hissi algılarının daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (Persson ve ark. 2010). Persson ve Dykes (2009) yaptıkları çalışmada, postpartum periyotta annenin fiziksel açıdan iyi olması ve işlerini halledebilmesi durumunun, kendi ve bebeği ile ilgili kararları kendisinin vermesinin, sağlık personeli ve hemşirelerin destekleyici davranışların ve bu süreçte eşleri ile yakınlaşmalarının, kendilerini güvende hissetmeleri açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin, bebeklerini emzirme konusundaki yeterlilik ve başarıları, her

şeyden önce kendilerine olan inançları ve özgüven yeterliliği ile pozitif yönde arttırılabilmektedir (Aluş, 2009). Meedya ve ark. (2010) ve Yenal ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmalarda doğum sonrası dönemde altı aylık emzirme sürelerinin, annenin kendi arzu ve özyeterliliği ile paralele olarak arttırılabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, annelerin bebeklerini emzirmeleri konusundaki sorunları çözme ve emzirme konusunda daha başarılı olmaları için psikolojik ve sosyal motivasyonlarının güçlü, özyeterliliklerinin ise yüksek olması gerekliliğini belirtmişlerdir (Yenal ve ark, 2013).

1.7. Emzirme Öz Yeterliliği

Annenin emzirmeye yönelik hissetmiş olduğu yeterliliğe emzirme öz yeterliliği denilmektedir (Uludağ 2017). Bu teoriye göre emzirme öz yeterlilik algısı annenin emzirmeye başlama kararını, emzirme konusunda ortaya çıkan problemleri çözüp çözemeyeceğini ve bu problemleri çözmekte ne kadar başarılı olacağını etkilemektedir. Genel anlamda ortaya çıkan problemler karşısında olumlu düşünebilen ve kendisinde bu problemlerle baş edebilme gücü bulan anneler, öz yeterliliği kuvvetli annelerdir (Erol, 2020; Dennis, 1999).

Annenin, bebeğini emzirme konusunda teorik bilgi ihtiyacının yanında davranışsal ve psikolojik anlamda da öz yeterlilik algısına sahip olması önemlidir. Öz yeterliliği düşük olan anne, doğru emme pozisyonunun ne olduğunu ve meme başının bebeğe nasıl verilmesi gerektiğini, doğru meme tutuşunun meme başı çatlaklarını azaltacağını, teorik anlamda doğru bir şekilde biliyor olsa da pratikte emme açısından yaptıklarının yanlış olabileceği hissine kapılacaktır. Emzirme konusundaki bu öz yeterlilik algısındaki düşüklük emzirmenin başlatılmasını ve devam ettirilmesini olumsuz etkileyecek ve bir kısır döngü gibi annenin emzirme konusunda başarısız olmasına neden olabilecektir. Emzirmenin başarılı bir şekilde devam edebilmesi her şeyden önce annenin bu konuda kendini yeterli hissetmesine bağlıdır (Selvi Y, 2019).

Eşin, yakın akrabaların, içinde bulunduğu sosyal çevrenin ve arkadaşlarının emzirme konusundaki desteği annenin öz yeterlilik algısını arttırarak emzirme konusundaki tutumunu olumlu yönde etkileyecektir (Uludağ, 2017). Blyth ve ark. yapmış oldukları çalışmada annenin öz yeterlilik algısı ile emzirme süresini değerlendirmişler ve öz yeterlilik algısı ile emzirme süresinin doğru orantılı olduğunu vurgulamışlardır (Tokat, 2008; Ekşioğlu, 2007).

2. MATERYAL VE METOD

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel araştırma tipde yürütüldü.

2.3. Araştirmanin Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde Ekim 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında doğum sonu kontrollleri için gelen kadınlar ile gerçekleştirilmiştir. Bahçelievler Devlet Hastanesi 2014 yılında hizmet vermeye başlamıştır. 10 klinik ve 17 poliklinikte hizmet verilen hastane, 314 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 1 kadın doğum kliniği ve 3 kadın doğum polikliniği bulunmaktadır. Kadın doğum polikliniğinde 3 hekim ve 2 hemşire görev yapmaktadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında Bahçelievler Devlet Hastanesi'nde doğum sonu kontrol muayenesi yapılan toplam 6775 kadın oluşturmaktadır. Bu veriler de dikkate alınarak, evren üzerinde %5 hata payı, %95 güven aralığında, evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır.

$$n = \frac{N\, t^2 p\, q}{d^2(N-1) + t^2\, p\, q} \qquad n = \frac{6775.(1.92)^2.0{,}50.0{,}50}{(0{,}50)^2\,.(1-6775) + (1.96)^2\,.0{,}50\,.\,0{,}50} \qquad n=364$$

Hesaplaması yapılarak en az 364 doğum yapan kadının alınması gerektiği belirlenmiştir. Ancak araştırma, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Devlet Hastanesi 'nde doğum yapan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 350 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş üstü,
- Doğum sonu en az 1.haftasını tamamlamış,

- Sağlıklı yenidoğana sahip,
- Anne veya bebekte emzirmeye engel herhangi bir durumu olmayan,
- Türkçe iletişim kurabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmada yer alan sorulara eksik yanıt veren kadınlar,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama,

Bağımlı değişkenler

- Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği

Bağımsız Değişkenler

- Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği
- Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği
- Sosyo-demografik, obstetrik ve kadınların önceki emzirme durumları

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler " Tanıtıcı Bilgi formu'', " Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği'', "Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği''ve " Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği'' kullanılarak toplandı.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş bir formdur. Doğum sonu erken dönemdeki annelerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu form; Sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, sosyal güvemce, en uzun yaşanılan yer,aile tipi, gelir durumu algısı, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, eşin mesleği, eşin iş saatlerinin düzenli olma durumu, eşin çalışma saatleri, evlilik süresi, kronik hastalık), obstetrik özellikler (gebelik öncesi sigara kullanımı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük, yaşayan çocuk sayısı, gebelikleri arasında geçen süre, gebeliği isteme durumu, gebelikte sağlık problem yaşam durumu, gebelikte

sigara kullanımı, doğum şekli) ve kadınların önceki emzirme durumları(önceki bebeği emzirme durumu, süresi,emzirmeme nedeni,emzirmeye yönelik bilgi alma) verilerini içeren 30 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

Ölçek Şahin ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Beşli dereceli likert formatında hazırlanan ölçekle erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek amaçlanmıştır. Ölçekte, olumlu ve olumsuz ifadeler karışık olarak sıralanmıştır. Olumlu maddeler; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 16, olumsuz maddeler ise 8, 9, 10, 12, 14, 15' dir. Derecelendirme, ölçekteki olumlu soru maddelerinde 1 "kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılıyorum", 5 "kesinlikle katılıyorum" olarak alınmıştır. Olumsuz soru maddelerinde 1 "kesinlikle katılıyorum", 2 "katılıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılmıyorum", 5 "kesinlikle katılmıyorum" olarak alınmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen olumsuz maddeler ters kodlanarak olumlu maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan16'dır. Puandaki artma erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığını, azalma ise erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yetersiz düzeyde algılandığını göstermektedir. Ölçekte 3 alt boyut vardır. Bunlar: Duygusal destek (7 madde), sosyal destek (6 madde), fiziksel destek (3 madde) tir (Şahin ve ark, 2014). Ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı 0.95, duygusal destek alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0.95, fiziksel destek alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0.78, sosyal destek alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0.82 olarak belirlenmiştir.

2.4.3. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

Ölçek Eva K. Persson ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiştir. ADSGHÖ, Geçkil ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe' ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplam 18 madde İçeren, 4'lü Likert tipi (1 Hiç Katılmıyorum, 2 Biraz Katılıyorum, 3 Oldukça Çok Katılıyorum, 4 Tamamen Katılıyorum) bir ölçektir. Ölçek annelerin doğum sonu ilk hafta güvenlik hislerini ölçmektedir. Ölçek puanlaması yapılırken 7, 8, 9 ve 11. maddeler ters çevrilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 18-72 arasında değişmekte ve yüksek puan güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir. Ölçekte 4 alt boyut vardır. Bunlar güçlendirici davranış (6 madde), genel iyilik (5 madde), aile bağları (4 madde), emzirme davranışı (3 madde) tir.

Geçkil ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmada, ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı. 0.84, alt boyutlardan güçlendirici davranış için 0.88; genel iyilik için 0.46; aileye bağlılık için 0.72 ve emzirme için 0.72'dir. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı 0.92, güçlendirici davranış alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0.92, genel iyilik alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0.80, aile bağları alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0.96, emzirme davranışı alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0.81 olarak belirlenmiştir.

2.4.4. Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği

1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğin Kısa Formunu geliştirmiştir. Ölçek 5'li Likert tipinde olup, ölçeğin maddeleri 1= "hiç emin değilim"den 5= "her zaman eminim"e kadar derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir; yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir. Aluş Tokat ve ark. (2008) Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklini Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışmasını yapmışlar ve Cronbach's alpha değerini 0.86 bularak ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğunu saptamışlardır. Ölçeğin ortalama uygulanma süresi 5-7 dk. arası değişmektedir. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

2.5. Araştırma Süreci

Araştırma tek aşamada gerçekleştirilmiş olup sonrasında izlem yapılmamıştır. Araştırma verileri Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine doğum sonu kontrolleri için başvuran kadınlar arasından araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, araştırmamıza katılmaya gönüllü olan kadınlardan toplandı. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmayı kabul eden gebe kadınlara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılarak onamları alındı. Daha sonrasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladığı Eş Desteği Ölçeği, Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği doğum sonu kontrolüne gelen kadınlar tarafından doldurduldu. Veriler gözlem altında ve yüz yüze görüşme tekniği ile her bir doğum sonu dönemdeki kadın için ortalama 20-25 dk süre ile toplandı. Doğum sonu kontrolü için gelen 10 kadın muayene sıralarının geçmesi endişesi, muayene sonrası zamanlarının olmaması gibi nedenler ile çalışmaya katılmayı istememiştir.

2.6. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grubun karşılaştırmasında Kruskall-Wallis testi, normal dağılım gösteren gruplarında ise ANOVA testi; normal dağılım göstermeyen iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi, normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmalarında ise Student t testi kullanıldı. Eş desteği ve annelerin güvenlik hissi ölçeği ile emzirme özyeterlilik ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise Spearman's korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

2.7. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın İstanbul ilinde bulunan tek bir hastaneye başvuran kadınlarla gerçekleştirilmesi nedeniyle, araştırma sonuçları tüm doğum sonu dönemdeki annelere genellenememektedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı tarihlerde görülen pandemi nedeniyle araştırmada belirlenen örneklem sayısına ulaşılamaması araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmanın güçlü yanı ise araştırmacının doğum sonu servisinde çalışıyor olması ve polikliniğe başvuran kadınların ile iletişim halinde olması araştırmaya katılımı arttırmıştır.

2.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kuruldan 15.09.20199 tarihinde 2019/10 sayılı ve 11 nolu karar ile izin alınmıştır. Bununla birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Bahçelievler Devlet Hastanesi'nden 15.09.2020 tarihli ve 97010115-604.01.01 sayılı onayı ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılmak üzere Erken Lohusalık Döneminde Annelerin Algıladığı Eş Desteği Ölçeği için Şahin'den, Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği için Aluş'tan mail yoluyla kullanım izinleri alınmıştır. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeğinin ise kullanıma açık olmasından dolayı izin alınmadan kullanılmıştır. Çalışmaya dâhil etme kriterlerini karşılayan, katılmaya gönüllü olan tüm doğum sonu erken dönemdeki

annelere araştırmacı kimliği, araştırmanın amacı, bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı, bilgilerin ne şekilde kullanılacağı araştırmacı tarafından açıklanarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır.

3.BULGULAR

Tablo 3.1: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)

Özellikler	n (%)	Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği **X̄±SS**	P	Annelerin güvenlik hissi **X̄±SS**	p	Emzirme öz yeterliliği ölçeği **X̄±SS**	p
Yaş							
18-24	109 (%31,1)	52,1±10,73	***[a]0,015****	44,92±9,9	[b]0,372	50,05±11,37	***[a]0,031****
25-31	157 (%44,9)	51,77±14,8		44,45±11,46		50,78±13,5	
32-38	81 (%23,1)	55,59±12,53		47,01±10,93		54,8±8,24	
39 yaş ve üstü	3 (%0,9)	69,33±2,08		43,67±10,69		54,67±11,02	
Eğitim							
İlköğretim	116 (%33,1)	46,13±12,25	***[a]0,001***	41,56±10,88	***[b]0,001****	48,61±12,6	***[a]0,001****
Lise	219 (%62,6)	56,13±12,21		46,84±10,17		52,88±11,15	
Üniversite	15 (%4,3)	58,27±14,74		48,93±14,02		54,07±13,27	
Çalışma durumu							
Çalışan	41 (%88,3)	52,74±13,17	[a]0,437	45,16±10,89	[b]0,920	51,74±11,74	[a]0,379
Çalışmayan	309 (%11,7)	54,15±13,58		45,34±10,85		49,8±12,93	
Meslek							
İşçi	23 (%56,1)	52,74±14,71	[a]0,275	43,13±11,96	[b]0,245	48,83±14,32	[a]0,591
Memur	7 (%17)	62±7,28		51,29±7,3		53,43±9,43	
Sağlık personeli	2 (%4,9)	44±15,56		39±4,24		44±2,83	
Serbest Meslek	9 (%22)	53,89±13,11		47,78±9,55		50,78±13,44	
Sosyal güvence							
Hayır	87 (%24,9)	52,47±14,13	[a]0,613	44,57±11,47	[b]0,550	51,21±11,38	[a]0,418
Evet	263 (%75,1)	53,05±12,91		45,38±10,68		51,62±12,07	
En uzun yaşanılan yer							
Köy	62 (%17,7)	51,89±13,49	[a]0,366	45,18±10,92	[b]0,965	49,77±12,31	[a]0,312
İlçe	90 (%25,7)	51,41±11,83		45,43±10,21		51,97±8,92	
Şehir	198 (%56,6)	53,91±13,67		45,07±11,19		51,86±12,89	
Aile tipi							
Çekirdek aile	229 (%65,4)	53,97±13,68	***[a]0,039****	44,04±10,95	***[b]0,007****	51,15±12,35	[a]0,281
Geniş aile	121 (%34,6)	50,9±12,06		47,33±10,42		52,21±10,96	
Gelir durumu algısı							
Geliri giderinden az	138 (%39,4)	50,07±13,19	***[a]0,001****	42,78±10,48	***[b]0,001****	49,51±11,85	***[a]0,003****
Geliri giderine eşit	211 (%60,3)	54,91±12,77		46,88±10,7		52,78±11,76	
Geliri giderinden fazla	1 (%0,3)	24±0		18±0		62±0	
Eşin eğitim durumu							
İlköğretim	90 (%25,7)	49,8±12,4	***[a]0,003****	44,03±10,72	[b]0,215	50,27±12,27	[a]0,249
Lise	240 (%68,6)	53,54±13,46		45,32±10,97		51,69±11,86	
Üniversite	20 (%5,7)	59,3±10,46		48,65±9,93		55,05±9,89	

*ANOVA (a); Kruskall Wallis (b); Student T (c); Mann Whitney U (d) **p<0,01. *p<0,05*

Tablo 3.1: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350) (devamı)

Özellikler	n (%)	Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği **X̄±SS**	P	Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği **X̄±SS**	p	Postpartum emzirme öz yeterliliği ölçeği **X̄±SS**	p
Eş çalışma durumu							
Çalışan	26 (%7,4)	50,12±14,87	[a]0,415	42,35±10,82	[b]0,167	51,23±11,22	[a]0,431
Çalışmayan	324 (%92,6)	53,13±13,06		45,41±10,86		51,54±11,95	
Eş mesleği							
İşçi	190 (%58,6)	53,01±13,13	[a]0,453	45±10,31	[b]0,349	51,63±11,8	[a]0,374
Memur	43 (%13,3)	53,33±13,36		45,95±11,39		48,67±15,08	
Sağlık personeli	26 (%8)	55,77±9,67		48,96±11,1		55,81±6,27	
Serbest Meslek	65 (%20,1)	52,18±13,91		44,92±11,86		51,75±11,38	
Eşin iş saatinin düzenli olma durumu							
Düzenli Değil	87 (%26,9)	49±13,81	***[a]0,001***	42,67±11,74	***[b]0,006***	49,05±12,44	***[a]0,008***
Düzenli	237 (%73,1)	54,65±12,46		46,41±10,36		52,46±11,66	
Eşin çalışma saati							
Gündüz (08-18)	271 (%83,6)	53,51±13,3	[a]0,330	45,77±10,81	[b]0,126	51,87±11,99	[a]0,280
Akşam (16-24)	21 (%6,5)	52,33±12,41		40,76±10,08		50,14±13,17	
Gece (24-08)	32 (%9,9)	50,47±11,32		45,38±11,34		49,66±10,87	
Evlilik süresi							
1-3 yıl	135 (%38,6)	54,14±11,55	[a]0,073	45,41±10,04	[b]0,790	50,08±10,98	***[a]0,030****
4-6 yıl	75 (%21,4)	52,97±14,57		45,28±11,1		51,32±11,93	
7-10 yıl	91 (%26)	49,73±14,12		44,26±12,01		52,62±13,47	
10 yıl üzeri	49 (%14)	55,33±12,83		46,08±10,73		53,73±10,85	
Kronik hastalık							
Hayır	292 (%83,4)	52,97±12,78	[a]0,776	45,41±10,67	[b]0,353	52,15±11,29	[a]0,066
Evet	58 (%16,6)	52,6±15,4		43,93±11,91		48,13±14,34	
Kronik hastalık							
Hipertansiyon	23 (%39,7)	51,26±16,21	[a]0,175	43,26±12,02	[b]0,482	48,22±16,31	[a]0,113
Diyabet	12 (%20,7)	50,58±14,76		43,58±11,43		51,25±8,67	
Kalp Hastalığı	3 (%5,2)	63±15,52		46,33±11,15		55±8,89	
Troid Hastalığı	12 (%20,7)	57,92±9,07		48,58±10,11		52,5±8,3	
Ülser	3 (%5,2)	59,33±17,93		38,67±20,21		40,67±5,51	
Fibromiyalji	2 (%3,4)	31±15,56		31,5±13,44		23,5±13,44	
Romatizma	1 (%1,7)	27±0		40±0		14±0	
Böbrek taşı	1 (%1,7)	40±0		33±0		49±0	
Astım	1 (%1,7)	39±0		27±0		30±0	

*ANOVA (a); Kruskall Wallis (b); Student T (c); Mann Whitney U (d) **p<0,01. *p<0,05*

Tablo 3.1'de kadınların sosyo demografik özellikleri ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların, %76'sının 18-31 yaş aralığında olduğu, %66,9'unun lise ve üstü eğitim seviyesine sahip olduğu belirlendi. Kadınların %88,3'ünün çalışmadığı, çalışan kadınların ise %56,1'inin işçi olduğu ve kadınların %75,1'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Kadınların %56,6'sının şehirde yaşadığı, %65,4'ünün çekirdek aile yapısında olduğu, %60,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin %68,6'sının lise mezunu olduğu, %92,6'sının çalıştığı, %58,6'sının işçi olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin %73,1'inin düzenli çalışma saatleri olduğu, %83,6'sının gündüz (08-18) saatlerinde çalıştığı saptanmıştır. Kadınların %60'ının evlilik süresinin 1-6 yıl olduğu, %83,4'ünün kronik bir hastalığa sahip olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların yaş grupları ile kadınların algıladığı eş desteği ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların yaşları ilerledikçe algıladıkları eş desteği ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumları ile algıladıkları eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe algıladıkları eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Kadınların aile tipi ile algıladıkları eş desteği ve annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Çekirdek aile tipine sahip olan kadınların algıladığı eş desteği puanlarının daha yüksek olduğu saptanırken, geniş aile tipine sahip kadınların doğum sonu güvenlik hissi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların gelir durumu algısı ile algıladıkları eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gelirinin giderine eşit olduğunu belirten kadınların algıladıkları eş desteği ve doğum sonu güvenlik hissi ölçek puan ortalamalarının diğer gruptaki kadınlardan daha yüksek olduğu buna karşılık geliri

giderinden fazla olan kadınların Postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamalarının diğer gruptaki kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşin eğitim durumuna ile kadınların algıladığı eş desteği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Eşin eğitim durumu yükseldikçe kadınların algıladığı eş desteği puan ortalamalarının artığı belirlenmiştir. Eşin iş saatinin düzenli olma durumu ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Eşinin çalışma saati düzenli olanların kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamaları eşinin çalışma saatinin düzenli olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların evlilik süresi ile postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların evlilik süreleri artıkça postpartum emzirme öz-yeterliliği puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir.

Tablo 3.2: Kadınların obstetrik özellikleri ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)

Özellikler	n (%)	Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği **X̄±SS**	p	Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği **X̄±SS**	p	Postpartum emzirme öz yeterliliği ölçeği **X̄±SS**	p
Gebelik öncesi sigara kullanımı							
Hayır	270 (%77,1)	52,64±12,83	[a]0,344	45,59±10,57	[b]0,192	51,71±10,74	[a]0,633
Evet	80 (%22,9)	53,8±14,43		43,79±11,8		50,88±15,19	
Gebelik sayısı							
Primipar	130 (%37,1)	55,19±12,38	***[a]0,015****	46,44±10,44	[b]0,096	51,68±10,76	[a]0,668
Multipar	220 (%62,9)	51,56±13,51		44,44±11,07		51,42±12,53	
Doğum Sayısı							
1-2	270 (%77,1)	54,7±12,81		45,72±10,79		51,18±11,93	
3-4	78 (%22,3)	46,81±12,85	***[a]0,001***	42,95±10,79	***[b]0,024****	52,47±11,81	[a]0,206
4 ve üzeri	2 (%0,6)	49,5±14,85		59,5±7,78		60±0	
Düşük sayısı							
1-2	47 (%90,4)	52,96±12,23	[a]0,270	46,17±10,76	[b]0,780	48,72±12,49	[a]0,686
3 ve üzeri	5 (%9,6)	58,4±14,98		47,6±11,28		53,6±9,66	
Yaşayan Çocuk Sayısı							
1	143 (%40,9)	55,62±12,17		46,49±10,46		51,76±10,77	
2	132 (%37,7)	53,75±13,29	***[a]0,001****	44,92±10,96	[b]0,090	50,33±12,98	[a]0,197
3 ve üzeri	75 (%21,4)	46,25±12,83		43,13±11,27		53,16±11,83	
Gebelikleri arasında geçen süre							
0-1 yıl	108 (%30,9)	48,67±13,65		42,89±10,78		50,08±12,63	
2-3 yıl	74 (%21,1)	53,45±12,35	***[a]0,004****	46,05±9,48	[b]0,096	52,78±12,15	[a]0,081
4 yıl ve üstü	28 (%8)	57,36±12,19		46,29±13,47		54±12,48	
Gebeliği isteme durumu							
İstemeli gebelik	254 (%72,6)	55,59±12,46		46,45±10,64		52,44±10,74	
İstemsiz gebelik	60 (%17,1)	44,93±12,19	***[a]0,001****	40,33±9,92	***[b]0,001****	49,67±14,13	[a]0,173
Gebe kaldıktan sonra istiyor	36 (%10,3)	47,31±13,13		44,28±11,86		48,11±14,61	
Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu							
Hayır	306 (%87,4)	52,83±13,03	[a]0,791	45,2±10,8	[b]0,918	52,01±11,38	[a]0,141
Evet	44 (%12,6)	53,48±14,53		45,02±11,46		48,07±14,6	
Gebelikte sigara kullanma							
Hayır	309 (%88,5)	53,35±12,89	[a]0,184	45,77±10,58	***[b]0,006****	51,79±11,49	[a]0,338
Evet	40 (%11,5)	49,63±15,32		40,78±12,28		49,38±14,71	
Doğum Şekli							
Vajinal doğum	137 (%39,1)	52,29±11,84		45,09±10,97		53,46±10,25	
Müdahaleli vajinal doğum	38 (%10,9)	46,92±10,61	***[a]0,002****	41,66±7,98	[b]0,080	45±13,63	***[a]0,001****
Sezaryen	175 (%50)	54,69±14,31		46,02±11,22		51,41±12,22	

*ANOVA (a); Kruskall Wallis (b); Student T (c); Mann Whitney U (d) **p<0,01. *p<0,05*

Tablo 3.2'de kadınların obstetrik özellikleri ile ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin güvenlik hisleri ve emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların, %22,9 'unun gebelik öncesi sigara kullandığı, %62,9'unun multipar olduğu, %77'unun 1-2 doğumu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %90,4 'ünün 1-2 düşük yaptığı, %78,6 'sının 1-2 yaşayan çocuk sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların %52 'sinin gebelikleri arasında geçen sürenin 1-3 yıl olduğu, %72,6'sının istemli gebelik geçirdiği, %87,4' ünün gebelikte sağlık problemi yaşamadığı, %51'inin vajinal doğum yaptığı saptanmıştır.

Kadınların gebelik sayısı ile kadınların algıladığı eş desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar kadınların algıladığı eş desteği ölçeği puan ortalamalarının multipar kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların doğum sayısına ile kadınların algıladığı eş desteği ve annelerin doğum sonu güvenlik hissi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların doğum sayısı azaldıkça algıladıkları eş desteği ve doğum sonu güvenlik hissilerin arttığı belirlenmiştir. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ile algıladıkları eş desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ($p<0,05$). Kadınların yaşayan çocuklarının sayısı azaldıkça algıladıkları eş desteği ölçek puan ortalamalarının artığı saptanmıştır. Kadınların gebelikleri arasında geçen süre ile kadınların algıladığı eş desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların gebelikleri arasındaki süre artıkça algıladıkları eş desteği ölçek puan ortalamalarının artığı saptanmıştır. Kadınların gebeliği isteme durumu ile kadınların algıladığı eş desteği ve annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). İsteyerek gebe kalanların algıladıkları eş desteği ve annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçek puan ortalamalarının istemeden gebe kalanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların gebelikte sigara kullanımına ile annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara kullanmayan kadınların güvenlik hissi ölçek puan ortalaması sigara kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum şekli ile kadınların algıladıkları eş desteği ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0,05$). Sezaryen ile doğum yapanların algıladıkları eş destek ölçek puan ortalamasının vajinal doğum yapanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık vajinal doğum yapanların postpartum emzirme öz-

yeterliliği ölçek puan ortalamasının sezaryen ile doğum yapanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.3: Kadınların önceki emzirme durumları ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)

Özellikler	n (%)	Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği **X̄±SS**	p	Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği **X̄±SS**	p	Postpartum emzirme öz yeterliliği ölçeği **X̄±SS**	p
Önceki bebeği emzirme durumu							
Hayır	26 (%13,9)	46,65±15,64	[a]0,163	38,35±9,65	***[b]0,003***	39,62±17,35	***[a]0,001***
Evet	161 (%86,1)	51,09±12,99		45,3±11,27		53,61±10,27	
Önceki bebeğini emzirme süresi							
0-6 ay	23 (%6,6)	50,78±12,94	[a]0,850	43,43±9,77	[b]0,599	51,04±12,99	[a]0,491
7 ay -1 yıl	48 (%29,8)	51,1±12,75		46,33±10,75		52,88±9,58	
1 yıl ve üzeri	90 (%55,9)	51,16±13,27		45,23±11,93		54,67±9,82	
Önceki bebeği emzirmeme nedeni							
Süt gelmedi	18 (%69,3)	48,83±13,96	[a]0,585	40,06±9,06	[b]0,151	41,39±16,85	[a]0,234
Mama vermeyi tercih ettim	5 (%19,2)	42,8±15,99		38,2±11,39		29,4±9,21	
Anne sütünün önemini bilmiyordum	3 (%11,5)	40±27,22		28,33±5,51		46±28,84	
Emzirmeye yönelik bilgi alma							
Hayır	203 (%58)	50,58±12,65	***[a]0,001***	43,81±11,57	***[b]0,006***	50,15±12,45	***[a]0,008***
Evet	147 (%42)	56,12±13,31		47,07±9,54		53,41±10,82	

*ANOVA (a); Kruskall Wallis (b); Student T (c); Mann Whitney U (d) **p<0,01. *p<0,05*

Tablo 3.3'te kadınların emzirme özellikleri ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların %86,1'inin önceki bebeğini emzirdiği, emziren kadınların %55,9'unun 1 yıl ve üzeri süre ile bebeğini emzirdiği bulunmuştur. Kadınların %69,3'ü süt gelmemesi nedeniyle önceki bebeğini emzirmediği ve kadınların %58 'nin emzirmeye yönelik herhangi bir bilgi almadığı saptanmıştır.

Kadınların önceki bebeği emzirme durumu ile annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Önceki bebeğini emziren annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve emzirme öz-yeterliliği ölçek puan ortalaması önceki bebeğini emzirmeyen kadınların puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Kadınların emzirmeye yönelik bilgi alma durumları ile kadınların algıladığı eş desteği, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ve emzirme öz-yeterliliği ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p<0,05). Emzirmeye yönelik bilgi

aldığını söyleyenlerin kadınların algıladığı eş desteği, doğum sonu güvenlik hissi ve emzirme öz-yeterliliği ölçeği puan ortalamalarının emzirmeye yönelik bilgi almayan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.4: Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği ve alt boyutları, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği ve alt boyutları ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği puan ortalamaları (n=350)

Özellikler	X̄±SS	Min-Max
Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği	52,91±13,2	16-80 (54)
Duygusal destek alt boyutu	23,79±6,88	7-35 (25)
Sosyal destek alt boyutu	19,53±4,74	6-30 (20)
Fiziksel destek alt boyutu	9,59±2,78	3-15 (10)
Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği	45,18±10,87	18-72 (46)
Güçlendirici davranış alt boyutu	15,09±5,07	6-24 (16)
Genel iyilik alt boyutu	12,76±3,23	5-20 (14)
Aileye bağlılık alt boyutu	10,01±3,67	4-16 (10)
Emzirme alt boyutu	7,31±2,4	3-12 (7)
Postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği	51,52±11,88	14-70 (53)

Tablo 3.4'de kadınların algıladığı eş desteği ölçeği ve alt boyutları, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği ve alt boyutları ve postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların algıladığı eş desteği toplam puan ortalaması 52,91±13,2, duygusal destek alt boyutu ortalaması 23,79±6,88, sosyal destek alt boyutu ortalaması 19,53±4,74 ve fiziksel destek alt boyutu ortalaması 9,59±2,78 bulunmuştur. Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği toplam puan ortalaması 45,18±10,87, güçlendirici davranış alt boyutu ortalaması 15,09±5,07, genel iyilik alt boyutu ortalaması 12,76±3,23, aileye bağlılık alt boyutu ortalaması 10,01±3,67 ve emzirme alt boyutu ortalaması ise 7,31±2,4 olarak belirlenmiştir. Emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin değeri toplam puan ortalaması 51,52±11,88 saptanmıştır.

Tablo 3.5: Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği ve alt boyutları, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği ve alt boyutları ile postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği arasındaki ilişki (n=350)

	Postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği	
	R	p
Kadınların algıladığı eş desteği ölçeği	0,364	***0,001****
Duygusal destek alt boyutu	0,389	***0,001****
Sosyal destek alt boyutu	0,310	***0,001****
Fiziksel destek alt boyutu	0,239	***0,001****
Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği	0,464	***0,001****
Güçlendirici davranış alt boyutu	0,334	***0,001****
Genel iyilik alt boyutu	0,279	***0,001****
Aileye bağlılık alt boyutu	0,385	***0,001****
Emzirme alt boyutu	0,431	***0,001****

*Spearman's **p<0,01 *p<0,05*

Tablo 3.5'de kadınların algıladığı eş desteği ölçeği ve alt boyutları, annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği ve alt boyutları ile postpartum emzirme öz-yeterliliği ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Kadınların algıladığı eş desteği duygusal, sosyal ve fiziksel alt boyutunda pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçekleri güçlendirici davranış, genel iyilik hali, aileye bağlılık ve emzirme davranışı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Eşleri tarafından sosyal, duygusal ve fiziksel olarak desteklenen kadınların emzirme öz yeterliliklerinin daha iyi olduğu bununla beraber annelerin doğum sonu güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışına dair güvenlik hissi arttıkça emzirme öz yeterliliklerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.6: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile algıladıkları eş desteği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)

Özellikler	Duygusal destek alt boyutu **X̄±SS**	P	Sosyal destek alt boyutu **X̄±SS**	p	Fiziksel destek alt boyutu **X̄±SS**	p
Yaş						
18-24	23,48±5,8	***0,002****	19,09±3,7	0,058	9,53±2,47	0,619
25-31	22,93±7,44		19,35±5,34		9,49±3	
32-38	25,49±6,71		20,3±4,73		9,8±2,77	
39 yaş ve üstü	34±1		24±1		11,33±1,53	
Eğitim						
İlköğretim	19,96±6,75	***0,001****	17,83±4,11	***0,001****	8,34±2,6	***0,001****
Lise	25,64±6,08		20,28±4,74		10,21±2,65	
Üniversite	26,4±6,99		21,73±5,84		10,13±2,95	
Çalışma Durumu						
Çalışan	23,73±6,88	0,552	19,49±4,68	0,691	9,53±2,77	0,168
Çalışmayan	24,24±7		19,85±5,21		10,05±2,89	
Meslek						
İşçi	23,22±7,09	0,176	19,61±5,61	0,375	9,91±3,03	0,381
Memur	28,57±4,93		22±3,87		11,43±1,62	
Sağlık personeli	15,5±12,02		21,5±0,71		7±4,24	
Serbest Meslek	25,44±5,48		18,44±5,55		10±2,87	
Sosyal Güvence						
Hayır	23,37±7,33	0,737	19,59±4,92	0,772	9,52±3,02	0,500
Evet	23,93±6,74		19,51±4,69		9,62±2,71	
Yaşadığı yer						
Köy	23,47±6,82	0,283	19,02±5,05	0,419	9,4±2,74	0,381
İlçe	22,89±6,29		19,18±3,97		9,34±2,61	
Şehir	24,3±7,14		19,85±4,96		9,76±2,87	
Aile Tipi						
Çekirdek aile	24,23±7	0,126	19,92±4,99	***0,018****	9,82±2,84	***0,037****
Geniş aile	22,95±6,61		18,79±4,15		9,17±2,62	
Gelir Durumu Algısı						
Geliri giderinden az	22,09±7,02	***0,001****	18,94±4,43	***0,013****	9,04±2,78	***0,001****
Geliri giderine eşit	24,96±6,53		19,96±4,86		9,99±2,69	
Geliri giderinden fazla	12±0		9±0		3±0	
Eşin eğitim durumu						
İlköğretim	22,27±6,64	***0,013****	18,41±4,2	***0,004****	9,12±2,7	***0,007****
Lise	24,12±7,01		19,79±4,89		9,63±2,82	
Üniversite	26,7±5,06		21,4±4,31		11,2±2,04	

*Kruskall Wallis (a); Mann Whitney U (b). *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 3.6: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile algıladıkları eş desteği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350) (devamı)

Özellikler	Duygusal destek alt boyutu **X̄±SS**	P	Sosyal destek alt boyutu **X̄±SS**	p	Fiziksel destek alt boyutu **X̄±SS**	p
Eş çalışma durumu						
Çalışmayan	22,15±7,18	0,349	18,85±5,63	0,607	9,12±3,08	0,520
Çalışan	23,92±6,85		19,58±4,67		9,63±2,76	
Eş Mesleği						
İşçi	23,88±6,71	0,553	19,54±4,73	0,622	9,59±2,68	0,233
Memur	23,58±7,39		19,7±4,7		10,05±2,92	
Sağlık personeli	25,38±4,87		20,19±4,16		10,19±2,14	
Serbest Meslek	23,63±7,6		19,32±4,75		9,23±3,06	
Eşin İş Saatinin Düzenli olma durumu						
Düzenli Değil	22±7,16	***0,001***	18,4±5,18	***0,001***	8,6±2,85	***0,001***
Düzenli	24,62±6,62		20,02±4,4		10,01±2,63	
Eşin çalışma saati						
Gündüz (08-18)	24,06±6,85	0,718	19,69±4,77	0,295	9,76±2,79	0,111
Akşam (16-24)	23,14±5,98		19,86±4,74		9,33±2,78	
Gece (24-08)	23,25±7,54		18,47±3,57		8,75±2,31	
Evlilik Süresi						
1-3 yıl	24,44±5,8	0,112	19,73±4,28	0,117	9,96±2,58	***0,042***
4-6 yıl	23,63±7,21		19,72±5,4		9,63±2,94	
7-10 yıl	22,22±7,82		18,63±4,87		8,88±2,93	
10 yıl üzeri	25,14±6,92		20,35±4,55		9,84±2,64	
Kronik Hastalık						
Hayır	23,98±6,68	0,326	19,41±4,61	0,392	9,58±2,72	0,967
Evet	22,78±7,88		20,16±5,42		9,65±3,15	
Kronik Hastalık						
Hipertansiyon	21,96±8,6	0,243	20,17±5,29	0,107	9,13±3,33	0,368
Diyabet	22,08±6,96		18,92±5,35		9,58±2,97	
Kalp Hastalığı	28,33±5,51		23,67±6,03		11±4	
Troid Hastalığı	25,58±4,96		21,75±4,18		10,58±2,19	
Ülser	25,33±8,74		22±7,21		12±2,65	
Fibromiyalji	12,5±7,78		12,5±3,54		6±4,24	
Romatizma	7±0		15±0		5±0	
Böbrek taşı	19±0		13±0		8±0	
Astım	18±0		12±0		9±0	

*Kruskall Wallis (a); Mann Whitney U (b). *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 3.6'de Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri ile kadınları algıladıkları eş desteği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Kadınların yaş grupları ile duygusal destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların yaşları ilerledikçe duygusal destek alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim durumları ile duygusal, sosyal, fiziksel destek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eğitim seviyesi arttıkça duygusal, sosyal, fiziksel destek alt boyut puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir. Kadınların aile tipi ile sosyal, fiziksel destek alt boyut ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Çekirdek aile tipine sahip olanların sosyal destek ve fiziksel destek alt boyutu değeri geniş aile tipine sahip olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların gelir durumu algıları ile duygusal, sosyal, fiziksel destek alt boyut ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderine eşit olanların duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut değerleri, geliri giderinden az olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Kadınların eşlerinin eğitim durumları ile duygusal, sosyal, fiziksel destek alt boyut ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eşlerinin eğitim durumları arttıkça duygusal, sosyal, fiziksel destek alt boyut puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin iş saatlerinin düzenli olması ile duygusal, sosyal, fiziksel destek alt boyut ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eşlerinin iş saatleri düzenli oldukça duygusal, sosyal, fiziksel destek alt boyut puan ortalamalarının yükseldiği belirlenmiştir. Kadınların evlilik süresi ile fiziksel destek alt boyut ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların evlilik süreleri azaldıkça fiziksel destek alt boyut puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir.

Tablo 3.7: Kadınların obstetrik özellikleri ile algıladıkları eş desteği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)

Özellikler	Duygusal destek alt boyutu **X̄±SS**	P	Sosyal destek alt boyutu **X̄±SS**	P	Fiziksel destek alt boyutu **X̄±SS**	p
Gebelik öncesi sigara kullanımı						
Hayır	23,76±6,75	0,720	19,37±4,52	0,079	9,51±2,69	0,272
Evet	23,88±7,35		20,05±5,42		9,88±3,08	
Gebelik sayısı						
Primipar	25,07±6,22	***0,011****	20,02±4,6	0,122	10,11±2,69	***0,009****
Multipar	23,03±7,15		19,24±4,81		9,29±2,8	
Doğum sayısı						
1-2	24,74±6,44	***0,001****	20,02±4,72	***0,001****	9,93±2,73	***0,001****
2-3	20,55±7,38		17,82±4,44		8,44±2,71	
4 ve üzere	21±9,9		20±5,66		8,5±0,71	
Düşük sayısı						
1-2	23,77±6,51	0,392	19,66±4,15	0,186	9,53±2,56	0,790
3 ve üzeri	26,4±8,56		22,8±5,36		9,2±2,39	
Yaşayan çocuk sayısı						
1	25,29±6,17	***0,001****	20,19±4,55	***0,001****	10,15±2,64	***0,001****
2	24,17±6,63		19,83±4,86		9,75±2,8	
3 ve daha fazla	20,25±7,45		17,75±4,51		8,25±2,61	
Gebelikleri arasında geçen süre						
0-1 yıl	21,33±7,02	***0,002****	18,5±4,75	0,069	8,83±2,88	***0,029****
2-3 yıl	23,96±6,67		19,77±4,38		9,72±2,74	
4 yıl ve üstü	26,5±6,71		20,71±5,08		10,14±2,38	
Gebeliği isteme durumu						
İstemeli gebelik	25,2±6,32	***0,001****	20,28±4,71	***0,001****	10,11±2,66	***0,001****
İstemsiz gebelik	19,47±6,65		17,57±4,39		7,9±2,56	
Gebe kaldıktan sonra istiyor	21,06±7,41		17,5±4,05		8,75±2,72	
Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu						
Hayır	23,85±6,71	0,953	19,4±4,72	0,210	9,58±2,76	0,790
Evet	23,36±8,04		20,41±4,83		9,7±2,98	
Doğum şekli						
Vajinal doğum	0±6,15	***0,004****	19,15±4,18	***0,001****	9,58±2,56	0,162
Müdahaleli vajinal doğum	23,56±6,48		17,24±3,23		8,87±2,35	
Sezaryen	24,61±7,35		20,32±5,23		9,76±3,01	

*Kruskall Wallis (a); Mann Whitney U (b). *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 3.7'de Kadınların bazı obstetrik özellikleri ile kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların gebelik sayısı ile duygusal ve fiziksel destek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar gebelik geçirenlerin duygusal ve fiziksel destek alt boyutu değerleri, multipar gebelik geçirenlere göre yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum sayısı ile duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların doğum sayısı azaldıkça duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut değerlerinin arttığı belirlenmiştir. Kadınların yaşayan çocuk sayısına ile duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınlarda yaşayan çocuk sayısı azaldıkça duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut ölçek puan ortalamaları artmaktadır. Kadınların gebelikleri arasında geçen süre ile duygusal ve fiziksel destek alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Kadınlar da gebelik arasında geçen süre arttıkça duygusal ve fiziksel destek alt boyut ölçek puan ortalamaları artmaktadır. Kadınların gebeliği isteme durumuna ile duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut ölçekleri ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). İsteyerek gebe kaldığını söyleyen kadınların duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyutu değerleri, istemeden kaldığını söyleyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca istemeden kaldığını ama şu an istediğini söyleyenlerin duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların doğum şekli ile duygusal ve sosyal destek alt boyut ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sezaryen ile doğum yapanların duygusal ve sosyal destek alt boyut puan ortalamaları vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.8: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)

Özellikler	Güçlendirici davranış alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Genel iyilik alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Aileye bağlılık alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Emzirme alt boyutu **X̄±SS**	**p**
Yaş								
18-24	23,48±5,8	0,415	19,09±3,7	***0,040****	9,53±2,47	***0,029****	6,99±2,03	0,060
25-31	22,93±7,44		19,35±5,34		9,49±3		7,19±2,4	
32-38	25,49±6,71		20,3±4,73		9,8±2,77		8,02±2,71	
39 yaş ve üstü	34±1		24±1		11,33±1,53		6,33±3,06	
Eğitim								
İlköğretim	19,96±6,75	***0,002***	17,83±4,11	0,729	8,34±2,6	***0,001****	48,61±12,6	***0,010****
Lise	25,64±6,08		20,28±4,74		10,21±2,65		52,88±11,15	
Üniversite	26,4±6,99		21,73±5,84		10,13±2,95		54,07±13,27	
Çalışma Durumu								
Çalışan	23,73±6,88	0,737	19,49±4,68	0,762	9,53±2,77	0,961	7,29±2,39	0,675
Çalışmayan	24,24±7		19,85±5,21		10,05±2,89		7,46±2,49	
Meslek								
İşçi	23,22±7,09	0,465	19,61±5,61	0,382	9,91±3,03	***0,043****	6,7±2,6	0,114
Memur	28,57±4,93		22±3,87		11,43±1,62		8,57±1,9	
Sağlık personeli	15,5±12,02		21,5±0,71		7±4,24		8,5±0,71	
Serbest Meslek	25,44±5,48		18,44±5,55		10±2,87		8,33±2,4	
Sosyal Güvence								
Evet	23,37±7,33	0,184	19,59±4,92	0,802	9,52±3,02	0,471	7,33±2,34	0,968
Hayır	23,93±6,74		19,51±4,69		9,62±2,71		7,31±2,42	
Yaşadığı yer								
Köy	23,47±6,82	0,724	19,02±5,05	0,411	9,4±2,74	0,614	7,48±2,45	0,565
İlçe	22,89±6,29		19,18±3,97		9,34±2,61		7,43±2,07	
Şehir	24,3±7,14		19,85±4,96		9,76±2,87		7,21±2,53	
Aile Tipi								
Çekirdek aile	24,23±7	***0,001****	19,92±4,99	***0,017****	9,82±2,84	0,281	6,92±2,37	***0,001****
Geniş aile	22,95±6,61		18,79±4,15		9,17±2,62		8,06±2,29	
Gelir Durumu Algısı								
Geliri giderinden az	22,09±7,02	***0,023****	18,94±4,43	0,128	9,04±2,78	***0,001****	6,84±2,26	***0,001****
Geliri giderine eşit	24,96±6,53		19,96±4,86		9,99±2,69		7,64±2,43	
Geliri giderinden fazla	12±0		9±0		3±0		3±0	
Eşin eğitim durumu								
İlköğretim	22,27±6,64	0,339	18,41±4,2	0,586	9,12±2,7	***0,019****	7,27±2,48	0,458
Lise	24,12±7,01		19,79±4,89		9,63±2,82		7,28±2,4	
Üniversite	26,7±5,06		21,4±4,31		11,2±2,04		7,9±2,05	

*Kruskall Wallis (a); Mann Whitney U (b). *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 3.8: Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350) (devamı)

Özellikler	Güçlendirici davranış alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Genel iyilik alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Aileye bağlılık alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Emzirme alt boyutu **X̄±SS**	**p**
Eş çalışma durumu								
Çalışan	22,15±7,18	0,326	18,85±5,63	0,721	9,12±3,08	0,342	6,65±2,06	0,218
Çalışmayan	23,92±6,85		19,58±4,67		9,63±2,76		7,37±2,42	
Eş mesleği								
İşçi	23,88±6,71	0,680	19,54±4,73	0,051	9,59±2,68	0,351	7,22±2,27	0,275
Memur	23,58±7,39		19,7±4,7		10,05±2,92		7,67±2,85	
Sağlık personeli	25,38±4,87		20,19±4,16		10,19±2,14		8,08±2,17	
Serbest Meslek	23,63±7,6		19,32±4,75		9,23±3,06		7,34±2,61	
Eşin iş saatinin düzenli olma durumu								
Düzenli Değil	22±7,16	***0,034****	18,4±5,18	0,766	8,6±2,85	***0,001****	6,83±2,54	***0,008****
Düzenli	24,62±6,62		20,02±4,4		10,01±2,63		7,57±2,35	
Eşin çalışma saati								
Gündüz (08-18)	24,06±6,85	0,188	19,69±4,77	0,536	9,76±2,79	0,210	7,48±2,43	0,082
Akşam (16-24)	23,14±5,98		19,86±4,74		9,33±2,78		6,24±2,07	
Gece (24-08)	23,25±7,54		18,47±3,57		8,75±2,31		7,13±2,37	
Evlilik süresi								
1-3 yıl	24,44±5,8	0,867	19,73±4,28	***0,015****	9,96±2,58	0,423	7,03±2,17	0,385
4-6 yıl	23,63±7,21		19,72±5,4		9,63±2,94		7,45±2,36	
7-10 yıl	22,22±7,82		18,63±4,87		8,88±2,93		7,54±2,65	
10 yıl üzeri	25,14±6,92		20,35±4,55		9,84±2,64		7,47±2,57	
Kronik hastalık durumu								
Evet	23,98±6,68	0,746	19,41±4,61	0,196	9,58±2,72	0,410	7,31±2,42	0,912
Hayır	22,78±7,88		20,16±5,42		9,65±3,15		7,33±2,29	
Kronik hastalıklar								
Hipertansiyon	21,96±8,6	0,838	20,17±5,29	0,224	9,13±3,33	0,305	7,09±2,27	0,381
Diyabet	22,08±6,96		18,92±5,35		9,58±2,97		7,42±1,98	
Kalp Hastalığı	28,33±5,51		23,67±6,03		11±4		6±2,65	
Troid Hastalığı	25,58±4,96		21,75±4,18		10,58±2,19		8,5±2,07	
Ülser	25,33±8,74		22±7,21		12±2,65		6,33±3,21	
Fibromiyalji	12,5±7,78		12,5±3,54		6±4,24		4,5±2,12	
Romatizma	7±0		15±0		5±0		7±0	
Böbrek taşı	19±0		13±0		8±0		8±0	
Astım	18±0		12±0		9±0		6±0	

*Kruskall Wallis (a); Mann Whitney U (b). *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 3.8'de Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri ile annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların yaşı ile genel iyilik ve aileye bağlılık alt boyut değerinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınlarda yaş arttıkça genel iyilik ve aileye bağlılık alt boyutu değerinin de arttığı saptanmıştır. Kadınların eğitim seviyesine ile güçlendirici davranış, aileye bağlılık ve emzirme alt boyut değerinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eğitim seviyesi arttıkça güçlendirici davranış, aileye bağlılık ve emzirme alt boyutu değerlerinin de arttığı belirlenmiştir. Kadınların mesleği ile aileye bağlılık alt boyut değerinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Memur olanlarda, diğer meslek gruplarına göre aileye bağlılık alt boyutu değerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların aile tipine ile güçlendirici davranış, genel iyilik ve emzirme alt boyutu değerleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların aile tipine göre güçlendirici davranış ve genel iyilik alt boyutu değerleri, çekirdek aile olanlarda, geniş aileye göre daha yüksek bulunmuştur. Geniş aile olanların, emzirme alt boyutu değerinin ise çekirdek aile olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların gelir durumu algısı ile güçlendirici davranış, aileye bağlılık ve emzirme alt boyutu değerleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gelirinin giderine eşit olduğunu belirten kadınların güçlendirici davranış, aileye bağlılık ve emzirme alt boyutu değerleri puan ortalamalarının diğer gruptaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin eğitim durumu ile aileye bağlılık alt boyutu değeri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların eğitim durumu arttıkça aileye bağlılık alt boyutu değeri puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır. Kadınların eşlerinin iş saatlerinin düzenli olma durumuna ile güçlendirici davranış, aileye bağlılık ve emzirme alt boyutu değerleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Eşinin iş saati düzenli olanların güçlendirici davranış, aileye bağlılık ve emzirme alt boyutu değerleri, düzenli olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların evlilik süresine ile genel iyilik alt boyutu değeri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların evlilik süresi arttıkça genel iyilik alt boyutu değeri puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır.

Tablo 3.9: Kadınların obstetrik özellikleri ile annelerin doğum sonu güvenlik hissi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=350)

Özellikler	Güçlendirici davranış alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Genel iyilik alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Aileye bağlılık alt boyutu **X̄±SS**	**p**	Emzirme alt boyutu **X̄±SS**	**p**
Gebelik öncesi sigara kullanımı								
Evet	15,27±4,97	0,160	12,83±3,17	0,840	10,07±3,7	0,613	7,43±2,4	0,130
Hayır	14,48±5,37		12,55±3,41		9,83±3,59		6,94±2,37	
Gebelik sayısı								
Primipar	15,29±5,05	0,493	13,45±2,86	***0,002****	10,48±3,57	0,086	7,22±2,33	0,594
Multipar	14,97±5,09		12,36±3,36		9,74±3,71		7,37±2,44	
Doğum Sayısı								
1-2	15,2±5,04	0,051	12,95±3,24	0,057	10,3±3,58	***0,011****	7,26±2,35	0,076
2-3	14,49±5,01		12,15±3,14		8,94±3,79		7,37±2,48	
4 ve üzere	24±0		11±2,83		12,5±4,95		12±0	
Düşük sayısı								
1-2	15,89±4,47	0,731	12,02±3,5	0,685	10,55±3,52	0,925	7,7±2,38	0,962
3 ve üzeri	16,8±4,76		12,4±3,05		10,8±4,97		7,6±2,07	
Yaşayan Çocuk Sayısı								
1	15,39±5,05	0,511	13,25±3,04	***0,019****	10,57±3,57	***0,009****	7,28±2,3	0,911
2	15,04±4,97		12,62±3,36		10,02±3,54		7,25±2,38	
3 ve daha fazla	14,61±5,29		12,08±3,22		8,95±3,9		7,49±2,63	
Gebelikleri arasında geçen süre								
0-1 yıl	14,1±4,84	***0,024****	12,69±3,22	0,196	8,96±3,47	***0,004****	7,14±2,25	0,327
2-3yıl	15,91±4,78		12,41±3,38		10,16±3,36		7,58±2,36	
4 yıl ve üstü	15,82±5,75		11,5±3,61		11,29±4,45		7,68±3,21	
Gebeliği isteme durumu								
İstemeli gebelik	15,46±5,08	***0,016****	12,99±3,3	***0,038****	10,51±3,62	***0,001****	7,49±2,41	0,108
İstemsiz gebelik	13,4±4,82		12±3,03		8,12±3,13		6,82±2,31	
Gebe kaldıktan sonra istiyor	15,28±4,92		12,44±2,89		9,64±3,9		6,92±2,39	
Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu								
Evet	15±5,05	0,413	12,88±3,18	0,092	10,07±3,63	0,505	7,25±2,39	0,183
Hayır	15,7±5,23		11,93±3,43		9,64±3,98		7,75±2,45	
Gebelikte alkol kullanımı								
Hayır	15,1±5,07	0,817	12,77±3,26	0,972	10,01±3,67	0,979	7,34±2,39	0,447
Evet	14,89±5,2		12,61±2,68		10,06±3,81		6,83±2,55	
Doğum Şekli								
Vajinal doğum	14,77±5,24	0,338	13,2±3,13	0,229	9,83±3,67	***0,010****	7,28±2,53	0,123
Müdahaleli vajinal doğum	14,34±4,56		12,16±3,04		8,5±2,84		6,66±1,6	
Sezaryen	15,5±5,03		12,55±3,31		10,48±3,75		7,49±2,42	

*Kruskall Wallis (a); Mann Whitney U (b). *p<0,05 **p<0,01*

Tablo 3.9'de Kadınların bazı obstetrik özellikleri ile doğum sonu güvenlik hissi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların gebelik sayısı ile genel iyilik alt boyutu değerinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınlarda gebelik sayısı azaldıkça genel iyilik alt boyutu puan ortalamasının arttığı görülmektedir. Kadınların doğum sayısı ile aileye bağlılık alt boyutu değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadınlar da doğum sayısı artıkça aileye bağlılık alt boyutu değerinin arttığı saptanmıştır. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ile genel iyilik ve aileye bağlılık alt boyutu değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadınlar da yaşayan çocuk sayısı azaldıkça genel iyilik ve aileye bağlılık alt boyutu değeri arttığı saptanmıştır. Kadınların gebelik arası geçen süreye göre güçlendirici davranış ve aileye bağlılık alt boyutu değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadınlar da gebelik arasındaki geçen süre arttıkça güçlendirici davranış ve aileye bağlılık alt boyutu değeri arttığı belirlenmiştir. Kadınların gebeliği isteme durumuna ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aileye bağlılık alt boyutu değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İsteyerek gebe kaldığını söyleyenlerin güçlendirici davranış, genel iyilik, aileye bağlılık alt boyutu değeri alt boyutu değerinin istemeden gebe kaldığını söyleyenlere göre yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum şekli ile aileye bağlılık alt boyutu değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda aileye bağlılık alt boyutu daha yüksek bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

4.1: Kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği ile sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Doğum sonrası dönem, anne ve bebeği açısından, ortak bir yaşam algısı oluşturduğundan, sosyal destek ihtiyacının en fazla olduğu dönemlerdendir (Türkoğlu, 2014). Bu dönem lohusa ve ailesi için hem zor, hemde özel bir dönemdir. Anneliğin, kadının doğasında biyolojik olarak var olduğu düşünülsede, doğum sonrası babanın sağladığı destek kadının bu role adaptasyonunu kolaylaştıracaktır (Karaman, 2018). Anne tarafından yeterli olarak algılanan eş desteği annenin stres düzeyini azaltmakta, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta, annenin aile bireyleri ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır (Mermer ve ark., 2010).

Çalışmamızda, kadınların yaş grupları ile algıladıkları eş desteği ve duygusal destek alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuş, kadınların yaşları arttıkça algıladıkları eş desteğinin arttığı saptanmıştır (Tablo 3.1 ve 3.6). Prezza ve Pacilli (2002) çalışmalarında kadınların yaşları ilerledikçe algıladıkları eş desteğini arttığını belirlemişlerdir. Ancak Çağ (2011), Tan (2016) ve Günsel (2013) yapmış oldukları çalışmalarda, yaşa bağlı olarak eş desteğinin farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Buna karşılık Sevim Akbay ve Taşçı Duran (2018) ve Aksakallı ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmalarda kadınların yaşları ilerledikçe algılanan eş desteğinin azaldığını belirlemişlerdir. Literatürde, çiftelerin karşılatıkları kriz durumlarında destek için başvurdukları ilk kişinin, genellikle eşleri olduğu vurgulanmaktadır (Çağ, 2011). Eş desteği kavramı kendi içinde duygusal, sosyal ve fiziksel olarak farklı boyutlarının bulunması nedeniyle kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Mermer ve ark, 2010). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçları ulaşılmasının nedeninin kadınların eşlerinden beklentilerinin yaşlarından bağımsız olarak eğitim seviyeleri, kültürel bakış açılarının ve evlilik sürelerinin farklılık göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumuna göre kadınların algıladıkları eş desteği ve alt boyutlarının tümünde anlamlı fark bulunmuş, kadınların eğitim durumu arttıkça algıladıkları eş desteğinin arttığı tespit edilmiştir (Tablo 3.1 ve 3.6). Sevim Akbay ve Taşçı Duran (2018)'nın doğum sonu eş desteğinin kadınların yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışma, kadınların eğitim durumu arttıkça algıladıkları eş desteğinin arttığı göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Buna

karşılık Çağ (2011) yaptığı evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumunu araştırdıkları çalışmada kadınların eğitim durumunun eş desteği algıları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Tan (2016) yaptığı, eş desteğinin evlilik doyumu üzerine etkisinin incelendiği çalışmada da kadınların eğitim durumu ile algıladıkları eş desteği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir. Hancıoğlu Aytaç ve Yazıcı (2020) yaptığı çalışmada ise kadınların eğitim durumları ile eş desteği arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Literatürde kadınların eğitim durumları ile eş desteği algıları arasında farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmalarda ortaya çıkan farklılığın kadınların evlilik ilişkilerinden beklentilerinin ve kültürel yapılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda aile tipine göre kadınların algıladıkları eş desteği toplam puan ile sosyal ve fiziksel destek alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuş, çekirdek ailede yaşayan kadınların algıladıkları eş desteğinin geniş aile ortamında yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3.1 ve 3.6). Mermer ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, çekirdek aileye sahip olan kadınların sosyal destek algılarının geniş aile yapısına sahip olanlarda daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Okanlı ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada ise ailedeki birey sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığını bildirmişlerdir. Gözükara (2012) yaptığı çalışmada, çekirdek aileye sahip olan kişilerde eş desteğinin daha yüksek olduğu belirtmiştir. Bizim çalışmamız bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Buna karşılık Akbay (2014)'ın doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmasında aile tipinin eş desteği üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını saptamıştır. Sanayileşmenin, teknolojinin ve endüstirinin gelişmesi, köy hayatından kentsel hayata dönüşümü hızlandırmış, metropoller ve şehir merkezinde yaşamın yaygınlaşması, aile biçiminin çekirdek aileye dönüşmesine neden olmuş, aile içinde erkek-kadın rol ve fonksiyonlarını değiştirmiştir (Fraser, 2009). Bu nedenle çekirdek aile yapısına sahip kadınların eşlerinden daha fazla destek gördükleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumuna göre kadınların algıladıkları eş desteği ve alt boyutlarının tümünde anlamlı bir ilişki bulunmuş, ailenin ortalama aylık gelir düzeyi arttıkça, kadınların algıladıkları eş destek düzeyide artmıştır (Tablo 3.1ve 3.6). Güven ve ark. (2011) yaptığı ve sosyal destek algısının değerlendirildiği çalışmada gelir düzeyi yükseldikçe eş desteğinin arttığı belirtilmektedir. Benzer şekilde, Çağ (2011) tarafından yapılan çalışmada da, algılanan gelir düzeyi artttıkça eş desteğin de arttığını saptamıştır.

Çalışmamızdaki bulgularla diğer çalışmalardaki bulgular ile benzerlik göstermektedir. Ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde, maddi anlamda endişe ve kaygılarının olmaması, kişilerin daha az stres yaşamasına neden olduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 2006).

Çalışmamıza dâhil edilen kadınların eşlerinin eğitim durumu ile algıladıkları eş desteği ve alt boytlarının tümünde anlamlı bir ilişki bulunmuş (Tablo 3.1 ve 3.6), kadınların eşlerin eğitim seviyesi arttıkça algıladıkları eş desteğinininde arttığı tespit edilmiştir. Aksakallı ve ark (2012), Okanlı ve ark, (2003)'de yaptıkları çalışmada eşin eğitim seviyesi arttıkça algıladıkları eş desteğinininde arttığını tespit etmişlerdir. Tynes (1990) yılında yaptığı çalışmasında eğitim düzeyi artan çiftlerde evlilik uyumunun daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızdaki bulgular diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sonuçlara göre kadınların eşlerinin eğitim seviyesi arttıça karşılıklı iletişim düzeylerinin artacağı ve buna bağlı olarak eş desteğinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların, evlilik süreleri ile algıladıkları eş desteği arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo3.1). Çağ (2011), Tan (2016) bizim çalışmamız ile benzer şekilde kadınların evlilik süreleri ile algıladıkları eş desteği arasında anlamlı bir fark belirlememişlerdir. Günsel, (2013)' KKTC'de yaptığı çalışmasında evliliğin altıncı yılından itibaren algılanan eş desteği düzeyinin azaldığını, evliliğin 16 yılından sonra ise tekrar artış göstediğini belirtmişlerdir. Akbay, (2014) çalışmasında ise, 1-3 yıllık evli kadınların algıladıkları eş desteğini diğer yıllara göre daha yüksek bulmuştur. Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan farklılığın kültürel yapılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen kadınların, eşlerinin çalışma saatlerinin düzenli olup olmaması durumu ile algıladıkları eş desteği ve alt boyutlarının tümünde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3.1 ve 3.6). Eşlerinin çalışma saati düzenli olan kadınların eş desteği algısı daha yüksek tespit edilmiştir. Akbay'ın 2014'de yaptığı çalışma sonuçları ile bizim çalışmamıza benzer şekilde, eşlerinin çalışma saati düzenli olan kadınların algıladıkları eş desteğini daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Eşin düzenli çalışma saatlerine sahip olması, anneye ve bebeğe daha fazla fiziksel ve manevi destek sağlamasına yol açmaktadır. Bunun yanında eş tarafından verilen düzenli destek çiftler arası iletişimi olumlu etkileyerek, çiftlerin stres düzeyleri üzerine azalmasına yardımcı olmaktadır (Edmonds ve ark, 2011; Karataş ve ark, 2020).

Doğum sonu dönemde kadınların algıladıkları eş desteği ile obstetrik özellikler karşılaştırıldığında, çalışmamızda gebelik sayısı ile algılanan eş desteği ve duygusal alt

boyutunda anlamlı farklılık bulunmuş, yaşayan çocuk sayısına göre ise kadınların algıladıkları eş desteğinde ve alt boyutlarının tümünde anlamlı şekilde fark olduğu tespi edilmiştir (Tablo 3.2 ve 3.7). Primipar kadınların algıladıkları eş desteğinin, multipar kadınlara göre daha yüksek olduğu, kadınların yaşayan çocuk sayıları arttıkça algıladıkları eş desteğinin azaldığı tespit edilmiştir tespit edilmiştir. Yüksekal (2019) gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında gebelik sayısı arttıkça eşten alınan desteğin azaldığını belirtmiştir. Brock ve ark (2014) ile Ölçer ve ark (2016) yapmış oldukları çalışmalarda ilk gebeliği olan gebelerin en yüksek sosyal destek puanına sahip olduklarını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamız ve literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer şekilde gebelik sayısı arttıkça eş desteğin azaldığı belirtilmektedir. Güven ve ark (2011)'nın eşlerin farkli değişkenlere göre sosyal destek algisi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, çocuk sayısı arttıkça eş desteğinin azaldığını belirtmişlerdir. Elsenburch, (2007), Brock (2014), Değirmenci (2016) çalışmalarında yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadınların algıladıkları eş desteğinin azaldığını belirlemişlerdir. Buna karşılık Çağ, (2011)'ın çalışmasında çocuk sayısı ile kadınların algıladığı eş desteği arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Çocuk sayısının artması ile beraber eşlerin sorumluluklarının artması, yaşam standartlarının ve yaşam kalitelerinin değişmesi eşler arasındaki iletişimin azalmasına, bu durumunda eş desteğinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır (Belsky, 1990).

Çalışmamızda istemli gebeliklerde, kadınların algıladıkları eş desteği ve alt boyutlarının tümünde istenmeyen gebeliklere göre anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş, (Tablo 3.2 ve 3.7), istenilen gebeliklerde kadınların eş desteğini daha fazla algıladıkları saptanmıştır. Elsenbruch (2007); Brock (2014); Ölçer (2016) çalışmaları da bizim çalışmamıza benzer şekilde istenen gebeliği olan kadınların sosyal destek düzeylerinin istenmeyen gebeliği olan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlemişlerdir. Çalışmamız yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Literatürde gebeliğin istenen, planlanmış gebelik olması, ilk çocuk olması veya çocuk sayısının fazla olmaması gibi etkenlerin, eşin desteğini arttırdığı ve gebeliğe uyumu arttırdığı belirtilmektedir (Kılıçarslan 2008; Yekenkunrul 2011). Bunun sebebinin planlı ve istemli gebeliklerde hem kadının hemde eşinin gebelik ve ebeveynlik sürecine uyumu kolaylaştırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların gebelikleri arasında geçen süre ile algıladıkları eş desteği ile eş desteği algısının duygusal ve fiziksel alt boyutunda anlamlı bir ilişki

bulunmuştur (Tablo 3.2 ve 3.7). Gebelikleri arasındaki süre 4 yıl ve üzeri olan kadınların algıladıkları eş desteğinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kanığı ve Eroğlu (2019) Gebelerde algılanan sosyal destek ve etkileyen faktörle üzerine yaptıkları çalışmada son iki gebelikleri arasında geçen zaman ile sosyal desteğin özel bir insan desteği alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulmuş, gebelik arası süre arttıkça eş desteğinin arttığını tespit etmiştir. Gebelikleri arasında geçen sürenin artması ebeveylerin bir sonraki gebeliğe, fiziksel ve psikolojik açıdan kendileri hazırlamalarına neden olmaktadır. Bu durumun bir sonraki gebeliğe ve doğum sonrası sürece hazır oluşu artıracağından, eşlerin birbirlerine verecekleri desteğide artıracağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum şekli ile kadınların algıladıkları eş desteği toplam puan ile duygusal ve sosyal alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 3.2). Sezeryan ile doğum yapan kadınların algıladıkları eş desteğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akbay (2014)'ın çalışmasında da bizim çalışmamız ile benzer şekilde sezeryan ile doğum yapan kadınların algıladıkları eş desteğinin daha fazla olduğunu belirlemiştir. Buna karşın Aksakallı (2012) loğusalar üzerinde yaptığı çalışmasında, bizim çalışmamızdan farklı olarak, doğumun şekli ile algılanan destek arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Sezaryen ile doğumun anne üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkileri daha fazladır. Doğuma aktif olarak katılamama, bebeğini hemen görememe ve yeteri kadar ilgilenememe gibi durumların yanında ameliyat olmanın getirmiş olduğu fiziksel sorunlar anne için doğum deneyimini olumsuz yönde etkilemektedir (Yılmaztürk,2010). Çalışmamız sonuçları açısından erkekler, ameliyat olmanın getirdiği zorluklarla beraber sezaryenin anneyi daha fazla etkilediğini düşünerek eşlerine daha fazla yardımcı olmak istedikleri düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde kadınların algıladıkları eş desteği ile emzirme özellikleri karşılaştırıldığında, çalışmamızda emzirmeye yönelik bilgi alma durumu ile kadınların algıladıkları eş desteğin arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo3.3). Emzirmeye dair bilgi alan kadınların algıladıkları eş desteğinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Akbay, (2014)'ın doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmasında, doğum sonu döneme dair bilgi alan kadınların eş desteğini daha fazla algıladıkların belirlemiştir. Metin ve Altınkaynak (2020)'ın babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisini incelediği çalışmada emzirmeye yönelik bilgi sahibi olan eşlerin eş desteğinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Özellikle baba ve anne adaylarına, doğumdan önce başlayarak, doğum ve sonrasındaki

sürecide içine alacak şekilde verilen eğitimlerin, babalar tarafından annelere verilecek emzirme desteğini arttıracağı çalışmalarca öngörülmektedir. (Gözükara, 2014; Küçükosmaoğlu ,2001; Taşpınar, 2013). Kadının ve eşinin doğum sonu dönem ve emzirmeye ilişkin bilgilendirilmesi, bu konudaki bilgi ve farkındalıklarının artmasına neden olarak eşin desteğini arttırdığı düşünülmektedir.

4.2. Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği ile sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Bir insan ihtiyacı ve değeri olarak tanımlanan doğum sonu güvenlik hissi kavramının, annenin genel iyilik hali, kendine yönelik algısı, sosyal çevre ve özellikle eş desteğinin varlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Aksoy, 2019; Geçkil, 2016). İnsanlar, güvenlik hissi bağlamında yaşamlarını alıştıkları rutinleri çerçevesinde sürdürmek, yeni ve farklı durumlardan mümkün olduğunca uzaklaşmak isterler. (Sırlı, 2020). Postpartum dönem ise hem anne hemde baba açısından zorlu, yeni ve farklı bir periyottur. Eşlerin duygusal olarak bağlarının güçlenmesi ve aile olduklarını hissetmeleri, doğum sonu dönemde annenin güvenlik hissini pozitif yönde etkileyerek anne ve bebek ilişkisinin başlamısındaki en önemli faktör olan emzirmenin başlamasını ve devam etmesini sağlayacaktır. (Yesilçınar, 2017; Hjalmhult ve Lomborg, 2012).

Çalışmamızda kadınların eğitim düzeyi ile güvenlik hisleri ve güçlendirici, aileye bağlılık ve emzirme alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3.1 ve 3.8). Kadınların eğitim seviyesi arttıkça doğum sonu güvenlik hislerinin artttığı tespit edilmiştir. Fenwick ve ark. (2010) yılında yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi artan kadınların güvenlik hislerinin arttığını belirlemiştir. Baykal (2020) de doğum sonrası depresyon ile güvenlik hissi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada kadınların eğitim düzeyinin doğum sonrası güvenlik hislerini etkilediğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesinin stress ve zor durumla başa çıkmalarını kolaylaştırarak güvenlik hislerini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliği isteme durumu ile annelerin güvenlik hisleri ile güçlendirici, genel iyilik ve ailye bağlılık alt boyutlarında arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3.2 ve 3.9). Gebeliğini isteyerek ve planlı şekilde gerçekleştiren annelerin güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sırrı (2020) çalışmasında, bizim çalışmamız ile benzer şekilde olarak gebeliği isteyen annnelerin

güvenlik hislerilerini daha yüksek bulmuştur. İstenen ve bu kapsamda planlanmış gebeliklerde, çiftler kendilerini olası gebeliğe hazırlarken, oluşan bir gebelik aileleri mutlu edecektir. Plansız ve istenmeyen gebelikler ailede endişe ve stres yaratmakla birlikte yeni bir çocuğa hazırlamamış anne adayında güvensizlik duygusunu açığa çıkmasına neden olabilmektedir (Nazik 2005).

Çalışmamızda gebelikte emzirmeye dair bilgi alma durumu ile annelerin güvenlik hisleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3.3). Emzirme konusunda bilgi sahibi olan annelerin güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sırlı (2020) yaptığı çalışmasında bizim çalışmamız ile benzer şekilde emzirmeye dair bilgi alan annelerin güvenlik hislerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Nilsson ve ark. (2015)'nın yaptığı çalışma sonucuna göre, doğum sonu dönemde verilen eğitimlerin annelerin doğum sonu güvenlik hislerini artırdığını bildirmiştir. Bizim çalışmamız literatürde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Anneler açısından, emzirme konusundaki eksik bilgilerinin sağlık personeli tarafından giderilmesi bu konudaki güvenlik hissi algılarını arttıracak böylelikle kendilerini güvende hissedecekleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum şekli ile annelerin güvenlik hisleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3.2). Sırlı (2020) çalışmasında sezaryen ile doğum yapan annelerin güvenlik hislerinin, normal vaginal doğum yapanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Karlström ve ark. (2007), Hauck ve ark. (2011) ve Haggkvist ve ark. (2010) yaptıkları çalışmalarda, sezaryen doğumu sonrası sütün geç gelmesinin annede strese ve duygusal yıpranmaya neden olarak doğum sonu güvenlik hissinde azalmaya neden olabileceğini bildirmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen sonuç literatürde yapılan çalışmalardan farklılık göstermektedir. Sezaryen ile doğum yapan anneler açısından, doğum zamanını bilmek, doğuma yetişip yetişmeme gibi endişelerinin olmaması, doğumda nispeten ağrı olmaması gibi faktörler güvenlik hissini arttırırken, anestezi, doğum sonrası toparlanmanın geç olması, kesi yeri problemleri, emzirme güçlüğü gibi problemlerin güvenlik hissini azaltabileceği belirtilmektedir (Hauck ve ark. 2011; Haggkvist ve ark. 2010). Çalışmamızdaki farklılığın kadınların sezaryen doğuma bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir

Çalışmamız da annelerin çalışma durumu ile güvenlik hisleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3.1). Sırlı (2020) yılında yaptığı araştırmasında, çalışmayan annenelerin güvenlik hislerini çalışanlara göre daha yüksek bulurken Fenwick ve ark.

(2010) yılında yaptıkları çalışmada çalışan annelerin kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmiştir. Gelir düzeyinin yaşam kalitesi üzerine pozitif yönde etkisi olduğu bilinmektedir. Maddi olarak yeterli düzeyde olmak annenin hem ailesi hemde bebeği için kaygılarını azaltarak kendilerini daha güvende hisssetmelerini sağladığı belirtilmektedir (Koçoğlu 2009). Çalışmamızda literatürden farklı olarak çalışan ve çalışmayan anneler arasında anlamlı bir fark bulmamasının temel sebebinin, çalışan anne sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumu ile annelerin güvenlik hisleri ile güçlendirici davranış, aileye bağlılık ve emzirme alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3.1 ve 3.8). Geliri giderine eşit olan ailelerde güvenlik hissinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Baykal (2020) çalışmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde güvenlik hissi faktörlerinden genel iyiliğin geliri giderinden yüksek olan kadınlarda daha fazla olduğu belirlemiştir. Buna karşın Sırlı (2020) yılında yaptığı çalışmasında gelir durumu algısı ile annelerin güvenlik hisleri arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Gelir düzeyinin yaşam kalitesi ve standartları üzerine pozitif yönde etkisi olmaktadır. Maddi olarak yeterli düzeyde olma durumu annenin ailesi ve bebeği açısından kaygılarını azaltacak ve annelerin kendilerini daha güvende hisssetmelerini sağlayacaktır (Eroğlu ve Güdücü, 2019).

Çalışmamızda önceki bebeği emzirme durumu ile annelerin güvenlik hisleri arasında anlamlı bir fark bulunmuş (Tablo 3.3), önceki bebeğini emziren annnelerin güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sırlı (2020) yaptığı çalışmada, bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerde güvenlik hissinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Fenwick ve ark. (2010), Barimani ve Vikström (2015) ve Persson ve ark. (2012) yaptıkları çalışmalarda emzirme konusunda kendisini yeterli hisseden annelerin kendilerini daha güvende hissettiklerini belirlemişlerdir. Çalışma sonucumuz literature bilgileri ile uyumludur. Postpartum dönemde güvenlik hissini etkileyen faktörler arasında yönetilebilir emzirme davranışının olduğu bilinmektedir (Persson ve ark. 2007). İlk bebeğini emzirmiş kadınlar, sonraki gebelikleri için deneyim kazanmış olmaktadır. Emzirme konusunda daha önceki bebeğinde deneyimi olan kadınların sonraki bebekleri emzirmek için daha istekli oldukları ve kendilerine bu konudaki güvenlik hislerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

4.3. Postpartum emzirme özyeterliliği ölçeği ile sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Annenin emzirmeye yönelik hissetmiş olduğu yeterliliğe emzirme öz yeterliliği denilmektedir (Uludağ 2017). Bu teoriye göre emzirme öz yeterlilik algısı annenin emzirmeye başlama kararını, emzirme konusunda ortaya çıkan problemleri çözüp çözemeyeceğini ve bu problemleri çözmekte ne kadar başarılı olacağını etkilemektedir. Genel anlamda ortaya çıkan problemler karşısında olumlu düşünebilen ve kendisinde bu problemlerle baş edebilme gücü bulan anneler, öz yeterliliği kuvvetli annelerdir (Erol, 2020; Dennis, 1999).

Çalışmamızda yaş grupları ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı fark bulunmuş (Tablo 3.1), kadınların yaşları arttıkça emzirme özyeterliliklerinin artttığı tespit edilmiştir. Erol (2020), Konukoğlu 2020, Çalık ve ark. (2017), Akkoyun ve Arslan (2016) 'nın yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer şekilde kadınların yaş arttıkça emzirme özyeterliliğinin arttığını belirtmişlerdir. Dodt ve ark. (2012)'nın postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmasında emzirme öz-yeterliliği ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve adölesan anne yaşının emzirmeyi olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Küçükoğlu ve Gökçeoğlu'nun (2017)' bir çalışmasında ileri yaş grubundaki annelerin genç annelere göre emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın Akça (2016), yaş grupları ile emzirme özyeterliliği arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığını saptamıştır. Aluş ve okumuş'un (2009) doğum sonu dönemde kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında ise annelerin yaşı ile emzirme öz yeterlilik puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Anne yaşı emzirme sürecini etkileyen önemli bir parametredir (Sönmez ve Özkan 2019). Fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunlaşmasını henüz tamamlamamış olan genç bireylerin kendisinin ve çocuğunun sağlığını olumlu etkileyebilecek davranışları henüz kazanamamış olmaları emzirme öz-yeterliliklerinin düşük olmasında önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda kadınların eğitim seviyesi ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı fark bulunmuş (Tablo 3.1), kadınların eğitim düzeyleri arttıkça emzirme özyeterliliklerinin artttığı tespit edilmiştir. Işık (2020), Konukoğlu (2020), Erol (2020), Karaçam (2006), Dennis (2006), Aluş Tokat ve Okumuş (2013), Gökçeoğlu ve Küçükoğlu (2016), Akkoyon ve Arslan (2016), Baysal ve ark. (2014), Özen (2018) çalışmalarında bizim çalışmamız ile benzer şekilde annelerin eğitim düzeyleri arttıkça

emzirme öz yeterliliklerinin arttığını belirlemişlerdir. Buna karşılık Blyth ve ark. (2002), Gökbulut 2015, Aslan 2016, İnce ve ark 2017, yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Literatürde kadınların eğitim seviyelerinin emzirme öz-yeterliliklerine etkisi konusunda farklı sonuçlara ulaşılmaktadır. Bununla birlikte emzirmenin başlanmasında ve sürdürülmesinde kadınların eğitim düzeyinin etkili olduğu görüşü çoğunluktadır (McLeod, Pullon et al. 2002; Dennis 2002). Yapılan çalışmalardaki ortaya çıkan farklılığın kadınların kültürel yapılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların gelir durumu ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı fark bulunmuş (Tablo 3.1), gelir düzeyleri arttıkça emzirme özyeterliliklerinin artttığı tespit edilmiştir. Konukoğlu 2020, Gökçeoğlu ve Küçükoğlu'nun (2014), Cömert Arslan'ın (2011), Işık (2020) yıllarında yaptıkları çalışmalarda bizim çalımamız ile benzer şekilde gelir durumu artan kadınların emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Buna karşılık Akkoyun ve Taş Arslan (2016), Aslan (2016), Balsak (2018) yıllarında yaptıkları çalışmalarda ise annelerin gelir algılama durumu ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde, maddi anlamda endişe ve kaygılarının olmaması, kişilerin daha az stres yaşamasına neden olduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 2006).

Çalışmamızda kadınların doğum şekli ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı fark bulunmuş (Tablo 3.2), vajinal doğum yapan kadınların emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Işık (2020), Karataş (2019) yıllarında yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamız ile benzer şekilde vajinal doğum yapan kadınların emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızdan farklı olarak, Akkoyun ve Taş Arslan (2016), Gıynaş (2017), Özen (2018) çalışmalarında doğum şekli ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir. Sezaryen ile doğum, anne sütüne başlama açısından tanımlanmış bir risk faktörüdür (Rowe-Murray, Fisher 2002).

Çalışmamızda kadınların önceki bebeğini emzirme durumları ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı fark bulunmuş (Tablo 3.3), önceki bebeğini emziren kadınların emzirme özyeterliliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dennis, (2006); Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, (2016) yıllarında yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamız ile benzer şekilde önceki bebeğini emziren kadınların emzirme öz-

yeterliliklerini daha yüksek bulmuşlardır. Buna karşılık Aydın ve Pasinlioğlu'nun (2016) çalışmasında emzirme deneyimi olmayanların emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Erol, (2020); Konukoğlu, (2020); Baysal ve ark, (2014)'nın çalışmalarında ise emzirme deneyiminin emzirme öz-yeterliliğini etkilemediği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda önceki emzirme durumunun emzirme öz-yeterliliğine etkisine ilişkin farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Literatüde bireysel başarıların öz-yeterliliği artırmada en etkili olduğu ve başarılı deneyimlerin öz-yeterliliği artırırken, tekrarlanan başarısızlıklar ise öz-yeterliliği azalttığı belirtilmektedir (Bandura 1986). Çalışmalardaki faklılığın kadınların önceki deneyimlerinin yanında kendilerini emzirme için hazır hissetmelerine ilişkin görüşlerinden kaynakladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların emzirmeye yönelik bilgi alma durumları ile emzirme özyeterliliği arasında anlamlı fark bulunmuş (Tablo 3.3), emzirmeye yönelik bilgi alan kadınların emzirme özyeterliliğinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Küçükoğlu (2011), Gökçeoğlu (2014), İnce (2017) yıllarında yaptıkları çalışmalarda, bizim çalışmamız ile benzer şekilde emzirmeye yönelik bilgi alan kadınların emzirme özyeterliliğinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Buna karşılık Erol (2020) çalışmasında ise, doğumdan önce emzirme eğitimi alan kadınların emzirme öz yeterliliklerinin, eğitim almayan kadınlara göre daha az olduğunu tespit etmiştir.

4.4. Kadinlarin algıladıkları eş desteği ile emzirme özyeterliliği ölçeği puanları arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartışılması

Annelerin, doğum sonrası süreçte, emzirmeye etkin bir şekilde başlanması ve devam edilmesi konusunda yakınları, sağlık çalışanları ve özellikle eşleri tarafından desteklenmeleri önemlidir (Turan, 2008). Son 20 yılda, ülkemizde ve gelişen dünyada doğum sonrası dönemde emzirmenin önemine dikkat çekilmektedir. Doğum öncesi yetersiz bilgilendirme, doğum sonrası psikolojik durum, yanlış bilgi ve inanışlara sahip olma, emzirme sorunları ve yetersiz eş desteği gibi nedenlerin kadınların emzirme durumunu olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Gözükara 2014; Uludağ, 2017). Doğum sonrası dönemde annenin yeterli eş desteği alması annenin lohusalık ve emzirme sürecine olumlu yönde katkı sağladığı belirtilmektedir (Taşkın, 2014; Gözükara, 2014).

Çalışmamızda kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği ile puanları ile emzirme özyeterliliği ölçeği puanları arasında pozitif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3.5). Doğum sonu dönemde kadınların algıladığı eş desteğinin fazla

olmasının emzirme öz yeterliliğinini arttırdığı belirlenmiştir. Uludağ, (2016)' ın yaptığı çalışmasında kadınların algıladığı eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasında orta düzeyde ilişki olduğu belirtilmiştir. Escamilla ve ark. (1998), Dennis ark. (1999) ve Kong ve ark. (2004) 'nın yaptıkları çalışmalarda ise eş desteği olan kadınların emzirmeye daha istekli oldukları, emzirme sürelerinin daha uzun olduğu ve emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lee ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada kadınların emzirmeye başlamasında ve sürdürmesinde en etkili kişinin baba olduğu belirtilmiştir. Aslan, (2016) ise çalışmasında, emzirme döneminde eşinin olumlu desteğini hisseden annelerin daha az emzirme sorunu yaşadıkları, problemlerle daha iyi başa çıkabilecekleri belirtilmektedir. Küçükosmanoğlu, (2001) tarafından yapılan çalışmada ise babalar tarafından verilen desteğin yetersiz olmasının, annelerin emzirme konusunda daha az istekli olmalarına neden olduğu, bu durumun zamanla süt miktarının azalması ve emzirmenin terk edilmesi ile sonuçlanabileceğini tespit etmiştir. Erol, (2020) çalışmasında emzirme konusunda eşinden destek alan kadınların emzirme özyeterliliklernin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda ve litertürde annelerin emzirme öz yeterliliklerini eş desteğinin artırdığı belirlenmiştir. Anneler emzirme konusunda ne kadar tecrübeli olsalarda özgüven yetersizliği emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Eşlerin annenin yaşadığı duygulara ortak olmaları, onları emzirme konusunda desteklemeleri ve cesaretlendirmeleri, sürekli yanlalarında olduklarını hissetirmeleri annenein emzirme öz yeterliliğini artıracağı düşünülmektedir.

Kadınların algıladığı eşdesteği ölçeği alt boyutları ile emzirme öz yeterliliği puan ortalamaları incelendiğinde; duygusal destek alt boyutu ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3.5). Februhartantyl (2006) ve Küçükosmaoğlu (2001) yaptıkları çalımalarda bizim çalışmamız ile benzer şekilde eş tarafından sağlanan duygusal desteğin emzirmeyi arttırdığı, anne bebek etkileşiminde olumlu bir şekilde etkilediğini belirtmiştir. Uludağ, (2016) yaptiği çalişmada duygusal olarak sağlanan eş desteği ile emzirme özyeterliliği arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Doğum sonrası dönemde psikolojik olarak zor bir süreç geçiren annelerin, eşlerinden almayı umdukları duygusal desteğin karşılanması kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Duygusal yönden desteklenen annelerin emzirme özyeterliliklerinin yüksek olacağı ve bu kapsamda sorunlarla karşılaşsalar bile bebeklerini emzirmeye devam edecekleri düşünülmektedir.

Kadınların algıladıkları eş desteğinin, sosyal destek alt boyutu ile emzirme öz yeterliliği puan ortalaması arasında pozitif ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3.5). Gerdhardsson ve ark, 2014'nın yaptığı çalışmada, sosyal destekten yoksun olan annelerin diğer annelere göre emzirmeyi daha erken bıraktıkları ve emzirme özyeterliliklerinin daha düşük olduğu tespit etmişlerdir. Doğum sonu döneminde sorumluluk ve görevleri artan anne daha fazla fiziksel yorgunluk hissetmektedir. Bu dönemde algılanan sosyal desteğin annelerin kendisine de vakit ayırmasına ve psikolojik açıdan rahatlamsına neden olarak emzirme konusunda istek ve öz yeterliliklerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir

Kadınların algıladıkları eş desteğinin, fiziksel destek alt boyutu ile emzirme öz yeterliliği puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.5). Şencan (2008) yaptığı çalışmada, eşin sağladığı fiziksel desteğin, annenin emzirme süresini arttırdığını tespit etmiştir. Doğum sonu dönem anneler için zorlu ve desteğe en fazla ihtiyaç duydukları dönemdir. Bu dönemde eşler, fiziksel açıdan annelere destek sağlayarak, annelerin bu günleri rahat ve sağlıklı geçirmesine yardımcı olabilirler. Babalar bebek bakımı ve ev işleri ile ilgili pek çok sorumluluk alarak annenin bebeğe ve emzirmeye odaklanmasını sağlayarak emzirmenin başarılmasında aktif rol alabilirler.

4.5. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hissi ile Emzirme Öz Yeterliliği Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Bir insan ihtiyacı ve değeri olarak tanımlanan doğum sonu güvenlik hissi kavramının, annenin genel iyilik hali, kendine yönelik algısı, sosyal çevre ve özellikle eş desteğinin varlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Aksoy, 2019; Geçkil, 2016). Öz yeterlilik algıları yüksek olan anneler, doğum sonrası dönemde karşılaşabilecekleri sorunlarla yüzleşmede, zorlukların üstesinden gelmede ve bu yolla çözüm aramada daha etkin rol oynayabilmektedirler. Bu güven ve öz yeterliliği sağlamış olan annelerin, bebeklerini emzirme sürecinde ortaya çıkması muhtemel sorunlar karşısında daha pozitif ve güçlü oldukları, sorunlarla başa çıkma gayreti ile bebeklerini emzirmeye devam ettikleri görülmektedir (Erol, 2020).

Çalışmamızda annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği ile emzirme özyeterliliği ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3.5). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri arttıkça emzirme öz yeterliliği de

arttığı tespit edilmiştir. Erol, (2020) çalışmasında çalışmamız ile benzer şekilde güvenlik algıları yüksek olan annelerin, postpartum dönem gibi zorlu bir periyotta, karşılaştıkları problemlerle başa çıkabilme becerilerinin daha yüksek olduğunu ve problemlerle karşılaşsalar bile bebeklerini emzirmeye devam ettiklerini belirlemiştir. Kendisini güven ortamında ve huzurlu hisseden annelerin bebeklerini emzirme konusundaki öz yeterliliklerinin de yüksek olacağı düşünülmektedir.

Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği tüm alt boyutları ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunuştur (Tablo 3.5). Yenal ve ark, (2013) annelerin bebeklerini emzirmeleri konusundaki sorunları çözme ve emzirme konusunda daha başarılı olmaları için psikolojik ve sosyal motivasyonlarının güçlü, özyeterliliklerinin ise yüksek olması gerekliliğini belirtmişlerdir. Genel iyilik halleri, güçlendirici davranışı ve aileye bağlılıkları yüksek, olan kadınlarda, bebekleri ile iletişim ve ilgilerinin daha yüksek olacağı, böylelikle bebeklerini emzirmeyi, problemlerle karşılaşsalar dahi sürdürmeye devam edecekleri düşünülmektedir. Kadınların aileye bağlılıkları arttıkça emzirme öz yeterliliklerinin arttırdığı belirlenmiştir (Hanzak 2005). Bununla beraber emzirme davranışı yüksek olan kadınların emzirmeyi öz yeterliliklerinin arttırdığı belirlenmiştir. Bir davranışın istendik düzeyde olması için, özellikle o kişinin davranışa yönelik tutumu önemlidir annelerdir (Erol, 2020; Dennis, 1999). Bu bağlamda annenin emzirme davranışına karşın tutumunun olumlu olması emzirme öz yeterliliğini pozitif yönde etkileyecektir.

SONUÇ

- Yaşları, eğitim ve gelir düzeyleri yüksek olan, çekirdek aile tipinde yaşayan, eşinin eğitim düzeyi yüksek olan ve eşinin çalışma saatleri düzenli olan kadınların eş desteği algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı daha düşük olan, gebelikleri arasında geçen süre 4 yıl ve üzerinde olan, istemli gebelik yaşayan ve sezaryen ile doğum yapan kadınların eş desteği algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Emzirme konusunda bilgilendirilen kadınların eş desteği algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Eğitim ve gelir düzeyleri yüksek olan, geniş aile tipinde yaşayan ve eşinin çalışma saatleri düzenli olan kadınların doğum sonu güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Doğum sayısı 4 ve üzeri olan, istemli gebelik yaşayan ve gebelikte sigara tüketmeyen kadınların doğum sonu güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Önceki bebeğini emzirdiğini belirten, emzirme konusunda bilgilendirilen kadınların doğum sonu güvenlik hislerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Yaşları, eğitim ve gelir düzeyleri yüksek olan, eşin çalışma saatleri düzenli olan ve evlilik süresi 10 yıl ve üzeri olan kadınların postpartum emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Vajinal doğum yapan, önceki bebeğini emziren ve emzirmeye yönelik bilgi alan annelerin postpartum emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Eşleri tarafından sosyal, duygusal ve fiziksel yönden desteklenen kadınların emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

- Annelerin doğum sonu güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları ve emzirme davranışına yönelik güvenlik hissi arttıkça emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir**.**

Öneriler;

- Hemşireler, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların eş desteğini değerlendirmeli, önemi konusunda kadın ve eşini bilgilendirmelidirler.

- Hemşireler, taburculuk öncesi annelerin güvenlik hislerini değerlendirmeli ve güvenlik hissinin arttırılmasına yönelik hemşirelik girişimleri planlamalıdırlar.

- Hemşireler, doğum sonrası erken dönemde kadınların emzirme yeterliliklerini değerlendirmeli ve emzirmenin sürdürülmesi konusunda eş desteğinin önemi konusunda danışmanlık vermelidir.

- Hemşireler tarafından doğum öncesi süreçte verilen emzirme eğitimlerine eşlerinde aktif katılımı sağlanmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Doğum sonu dönemde annelerin güvenlik hisleri ve etkileyen faktörlere yönelik kalitatif araştırmaların yapılmasıönerilmektedir.

- Doğum sonu erken dönemede eş desteğine ilişkin çalışmaların farklı sosyal kültürel özelliklere sahip toplumlarda gerçekleştirilmesi ve eşlerin de çalışmalara dahil edilmesi önerilmektedir.

- Kadınların doğum sonu dönemde güvenlik hislerinin arttırmaya yönelik müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

- Doğum sonu erken dönemde eş desteğinin kadınların güvenlik hissi ve emzirme öz yeterliliğine etkisini araştıran çalışma sayısının artırılmasını gerektirmektedir.

KAYNAKÇA

Ahlden, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L.O. & Josefsson, A. (2012). A. Parents expectations about participating in antenatal parenthood education classes. Journal of Perinatal Education. 21(1), 11-17.

Akbay, A.S. (2014). Doğum sonu döneme eş desteğinin yaşam kalitesine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Isparta.

Akbay, A. S. & Duran, E. (2018). How Does Spousal Support Affect Women'S Quality Of Life In The Postpartum Period In Turkish Culture? Asian Women, 34 (3), 29-45.

Akbaş, E., Vırıt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H. & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyo demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45 (3), 85-91.

Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder, S.A., Pasinlioğlu, T. & Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *3*(3), 129-135. doi:10.5505/phd.57441

Akça, E.U. (2016). Gebelikte emzirme öz yeterliliğinin doğum sonrası ikinci ayda bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Aydın.

Aksoy, D.Y., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. & Karayalı, Ç., (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 88-95.

Akkoyun, S. & Arslan, F. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. The Journal of Pediatric Research, *3*(4), 191-195.

Altuntuğ, K. & Ege, E. (2012). Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe uyarlamasinin geçerlik ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, *15*(3), 214–222. doi:10.17049/ahsbd.13360

Aluş, M. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. İzmir.

Aslan, Y. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Konya.

Ay, F., Tektaş, E., Mak, A. & Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, *9*(3), 147-152. doi: 10.14744/phd.2018.31549

Ayala, A., Christensson, K., Velandia, M. & Erlandsson, K. (2016). Fathers' care of the newborn infant after caesarean section in Chile: A qualitative study. Sexual & Reproductive Healthcare, 8, 75-81.

Aytac, S. H. & Yazici, S. (2020). The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. International Journal of aring Sciens, *3*(1), 746.

Baheiraei, A., Mirghafourvand, M., Mohammadi, E., Charandabi, S. M. A, & Nedjat, S. (2012). Social support for women of reproductive age and its predictors: A population-based study. BMC Women's Health, *12*, 7–9.

Balcı, E. (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 15(3), 135-138

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and health, *3*(4), 623-649.

Baykal, S. (2020). Doğum sonrasi dönemde depresyona yatkinliğin güvenlik his düzeyi ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Barimani, M., & Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. Mideifery, *31*(8), 811-817.

Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, *6*(6), 479–484.

Belsky, J. (1990). The effects of children on marriage. In Fincham, F.D. and Bradbury, T.M. (eds.), The Psychology of Marriage, New York: Guilford Pres, 172-200.

Bilgin, N. Ç. & Potur, D. C. (2010). Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar Ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, *3*(3), 80–87.

Brock, R. L., O'Hara, M. W., McCabe, J. E., Williamson, J. A., Laplante, D. P., Yu, C. (2014). Partner support and maternal depression in the context of the ıowa floods. Journal of family psychology. American Psychological Association, 28(6), 832–843.

Cangöl, E. & Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, *45*(3), 100-105.

Cai, X., Wardlaw, T. & Brown, D. W. (2012). Global trends in exclusive breastfeeding. International Breastfeeding Journal, 7(1),1-5.

Chambers J. (2008). The Durability of Support Focused Marital Therapy. Psychology, Doctor of Phylosphy, Master of Arts. George Mason University, Fairfax, VA.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H.B. & Bolışık, B. (2013). Pediatri Hemşireliği Akademisyen Tıp Kitapevi, 885-900.

Çağ, P. (2011). Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

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

Dachew, B. A. & Bifftu, B. B. (2014). Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institution based study. International Breastfeeding Journal, *9*(1), 1-7.

Danaci, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S., & İçelli, İ. (2002). Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, *37*(3), 125-129.

Değirmenci, F. (2016). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki., Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Mersin.

Demontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D. & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. Midwifery, *58*, 6-12. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.001

Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H. & Berg, M. (2010). Childbirth experience questionn aire (CEQ): development and evaluation of a multi dimensional instrument. BMC Pregnancy Childbirth. 10(1), 1- 8.

Dennis, C.L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 3*2*(6), 734-744.

Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, *31*(1), 12-32.

Dennis, C.L & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. Research in Nursing Health, 22(5), 399-409.

Duman, U. B. (2019). Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasindaki ilişki. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisanas Tezi, İstanbul.

Duran, S. (2008). Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi. Edirne.

Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö. & Okumuş, H. (2021). The effect of spousal support perceived by mothers on breastfeeding in the postpartum period. Turkish Archives of Pediatrics, 56(1), 57-61.

Doğan, İ. (2009). Dünden Bugüne Türk Ailesi. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını.

Edmonds, J. K., Paul, M. & Sibley, L. M. (2011). Type, content, and source of social support perceived by women during pregnancy: Evidence from Matlab, Bangladesh. Journal of Health, Population and Nutrition, 29(2), 163–173.

Ekşioğlu, A.B. Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi. İzmir.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., Klapp, B.F. & Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Human reproduction, 22(3), 869-877.

Erbaş, N. & Demirel, G. (2019). Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Ünversitesi Hemşirelik Fakultesi Elektronik Dergisi, 12(3), 179-185.

Ergin, A. & Özdilek, R. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1), 3-8.

Ertekin, P.Ş. & Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. Mersin Universitesi Saglık Bilim Dergisi, 12(3), 448-456.

Erol, D.D. (2020). Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul.

Eroğlu, N.V. & Güdücü, B. (2019). Hamile kadınlarda stres ve öznel iyi oluş düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma: Kocaeli örneği. Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 5(1), 71-84.

Fraser, D.M. & Cooper, M.A. (2009). Myles Textbook for Midwives.15th Ed. London Elsevier, 237-238.

Fenwick, J., Butt, J., Dhaliwal, S., Hauck, Y., & Schmied, V. (2010). Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. Women and Birth, 23(1), 10-21.

Geçkil, E., Koçak, V., Altuntuğ, K., & Emel, E. (2016). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği. Anadolu Hemirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(4), 233-242.

Gözükara, F. (2012). Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara.

Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakultesi Dergisi, 11(3), 289-296.

Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TSK Preventive Medicine Bulteni, 12(2), 177-182.

Güneri, S.E. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 482-501.

Günsel, D. (2013). Evli bireylerin algiladiklari eş desteğinin çeşitli değişkenler açisindan değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Ankara.

Güven, S., Şener, A. & Yıldırım, B. (2011). Eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırma E-Dergisi, 1-15.

Gürel, A.S. & Gürel, H. (1996). Gebelik Aralığına Etki Eden Faktörler. Perinatoloji Dergisi, 4(2), 126-128.

Hanzak, E.A. (2005). Eyes without sparkle: a journey thorug postnatal illness. Rascliffe Publishing, 125 (5), 40-239.

Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S.S., & Butt,J. (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and cessation patterns. Maternal and child health journal, 15(2), 260-268.

Haggkwist, A.P., Branstsaeter, A.L., Grijibovski, A.M et al. (2010). Prevalence of breastfeeding in the Norwegian mother and child cohort study and healtservice related correlates of cessation of full breastfeeding. Public Health Nutrition, 13(12), 2076-2086.

Heather, L., Kingdon, C.K., Cert, P.G. (2010). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. Midwifery, 27(5), 588-594.

Hjälmhult, E. & Lomborg, K. (2012). Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. Scandinavian journal of caring sciences, 26(4), 654-662.

Işık, Ü. (2020). Annelerin doğum sonu dönem de destek ihtiyaçlarinin ve alinan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

İsbir, G.G. & İnci, F. (2014). Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 29-40.

Kanığ, M. & Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(2), 125-133.

Kara, F., Uçan, S., Güzel, A. (2017). Babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 92-96.

Karaçam, Z. & Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. Turkish Archives of Pediatrics, 53(3), 48-134.

Karaman, E. D. & Doğan, N. (2018). Annelik rolu üzerine: kadının ‘’annelik’’ kimliği üzerinden tahakküm altına alınması. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakultesi Eloktronik Dergisi, 6(2), 1476-147-96.

Karataş, B.G., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., Destioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. Çukurova Medical Journal, 45(1), 170-180.

Kartal, B., Kaplan, B., Buldu, A., Ateş, C. S. & Ekinci, E. (2015). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi, (1), 1-10.

Kaufmann, F. X. (1973). Sicherheit als soziologisches and sozialpolitisches problem. Untersuchungen zu Einer Wertidee Hochdifferenzierter Gesellschaften. (vol. 31).

Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devecioğlu, E., Eren, T. & Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, *12*(4), 164-168.

Khan, J., Vesel, L., Bahl, R. & Martines, J. C. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity a systematic review and meta-analysis. Maternal and child helath jornal, 19(3), 468-479.

Koç, M. (2020) 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve tekileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Koçoğlu, D. & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(4), 145-154.

Kolukırık, Ü., Şimşek, H. & Ergör, A. (2019). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *33*(1), 1-8.

Kong, S. K. & Lee, D. T. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. Journal Of Advanced Nursing, 46(4), 369-379.

Konukoğlu, T. (2020). Gebelerde emzirme öz yeterliliği ve etkileyen faktörler. Sanko Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.

Kunduracı, M. (2018). İlk bir yaşta anne sütü ile beslenme oranları ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Doktora tezi, İzmir.

Küçükosmanoğlu, E., Acar, Y., Altınel, N.& Kaçar, A. (2001). Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 44(4), 349-354.

Gökçeoğlu, E., & Küçükoğlu, S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. Global Health Promotion, 24(4), 53-61.

Kılıçarslan, S. (2008). Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne.

Lee, W. T., Lui, S. S., Chan, V., Wong, E. & Lau, J. (2006). A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. Asia Pacific Journal of clinical nutrition, 15(3), 377-387.

Maslow, A.H (1970). Untimotivated Behavior. In: Carr L, Hibbard J, eds. Motivation and Personality. 3rd ed. New York Longman, 66.

Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literatüre review. Women and Birth, 3(4), 135-145.

Melender, H.L. & Lauri, S. (2001). Security associated with pregnancy and childbirth experiences of pregnant women. Journal of psychosomatic obstetrics & Gynecology, 22(4), 229-239.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(2), 71-76.

Metin, A., & Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. Jaren, 6(1), 109-116 doi:10.5222/jaren.2020.68552

McLeod, D., Pullon, S., & Cookson, T. (2002). Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. Journel of Human Lanctation, 18(4), 335-343.

Nazik, E. (2005). Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları başetme yöntemleri. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Erzurum.

Nilsson, I., Danbjørg, D. B., Aagaard, H., Strandberg-Larsen, K., Clemensen, J., & Kronborg, H. (2015). Parental experiences of early postnatal discharge: a meta-synthesis. Midwifery, 31(10), 926-934.

O'Campo, P., Faden, R. R., Gielen, A. C. & Wang, M. C. (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. Birth, 19(4), 195-201.

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M. T. & Salonen, A. H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. Midwifery, 27(5), 754-761.

Okanli, A., Tortumluoglu, G. & Kirpinar, İ. (2003). Gebe kadinlarin ailelerinden algiladiklari sosyal destek ile problem çözme becerileri arasindaki ilişki /The relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(2), 98.

Ölçer, Z., Bakır, N., Oskay, Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(1), 25-33.

Özdemir, S., Marakoğlu, K. & Çivi, S. (2008). Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bülteni, 7(5), 391-398.

Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S. & Özorhan, E. Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Bülteni, 47(3), 117-121.

Palmer, L., Carlsson, G., Brunt, D. & Nystrom, M. (2014). Existential vulnerability can be evoked by severe difficulties with initial breastfeeding: A lifeworld hermeneutical single case study for research on complex breastfeeding phenomena. Breastfeeding Review, 22(3), 21-32.

Persson, E. K. & Dykes, A. K. (2009). Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). Midwifery, 25(4), 449-460.

Persson, E. K., Fridlund, B. & Dykes, A. K. (2007). Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. Scadinavian Journal Of Caring Sciences, 21(1), 118-125.

Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J. & Dykes, A. K. (2011). Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. Journal of Advanced of Nursing, 67(1), 105-116.

Persson, E., Fridlund, B., Kvist, L. & Dykes, A.K. (2012). Fathers' sense of security during the first postnatal week – a qualitative interview study in Sweden. Midwifery,28 (5), 697–704.

Pınar, G., Doğan, N., ALGIER, L., Kaya, N. & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 36(3), 184-190.

Pınar, Ş. E. & Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 448-456.

Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldinucci, M., D'Amora, S.& Continisio, P.A. (2005). Controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. Pediatrics, 116, 494-498.

Prezza, M.& Giuseppina, P.M. (2002). Perceived social support from significant others, family and friends and several socia-demographic characteristics. Journal of Community & Applied Social Psychology, 12(6), 422-429.

Rome, H.J., Holton, S. & Fisher, J.R. (2013). Doğum sonrası duygusal destek: kadınların ve erkeklerin beklenen ihtiyaçlatı ve tercih edilen kaynaklarının niteliksel bir çalışması. Avusrtalya Temel Sağlık Dergisi, 19(1), 46-52.

Samur, G. (2008). Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1-21.

Sayıl, M., Güre, A. & Uçanok, Z. (2006). First time mothers' anxiety and depressive symptoms across the transition to motherhood: Associations with maternal and environmental characteristics. Women & Health, 44, 61- 77.

Selimoğlu, M. S., Celiloğlu, Ö. S. & Celiloğlu, C. (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk Pediatri Arşivi, 45(4), 309-314.

Selvi, Y. (2019). Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme bilgi düzeyine ve emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Ankara.

Sırlı, B. (2020). Primipar annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ve ilişkili faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Suyer, S. (2011). Yenidoğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme davranışına etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sylven, S.M., Thomopoulos, T.P., Kollia, N., Jonsson, M. & Skalkidou A. (2016). Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. European Psychiatry, 40, 4-12.

Sönmez T, Özkan H. (2019). Place of breastfeeding chair in breastfeeding success. The Journal of Health Sciences and Professions, 6: 412-418. Doi: 10.17681/hsp.451147

Şahbaz, G. (2019). Doğum sonu stres etkenleri ölçeği türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Ordu Üniversitesi, Sağlik Bilimleri Enstitüsi, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.

Şahin, N.H., Dişsiz, M., Dinç, H., Soypak, F. (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: ölçek geliştirme çalışması, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(2), 73-79.

Şahin, H.N., Soypak, F. (2010). Erken Lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. Zeynep Kamil Bülteni, 41(4), 187-193.

Şentürk, V. (2008). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Kriz Dergisi, 16(1), 25-34.

Şimşek, H. N., Demirci, H. & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2), 97-103.

Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 156-385.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.

Taşpınar A., Coban, A., Küçük, M.& Şirin, A. (2013). "Fathers' Knowledge about and Attitudes Towards Breastfeeding in Manisa". Midwifery, 29(6):653-660

Tan, C.C. (2016). Evli çiftlerde zihin kuramı ölçek değerlerinin, evlilik doyumu ve eş desteğine olan etkisinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tokat, M.A., Okumuş H. (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.

Tokat, M.A., Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 10(3), 51-58.

Tokat, M. A. & 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), 9-21.

Türk Neontoloji Derneği, (2018). Türk Neontoloji Derneği, Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018, http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme_2018.pdf.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu. (2018). Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). İstatistiklerle çocuk. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24645

Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). Ölüm istatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24649

Türkoğlu, N. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelik Eğitim Araştırma Dergisi*, *11*(1), 18–24.

Tynes, S.R. (1990). Educational heterogamy and marital satisfaction between spouses. Social Science Research, 19: 153-174.

Uludağ, E. (2016). Erken lohusalik döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Üstün, G. (2013). Gestasyonel diyabeti olan/olmayan kadınların emzirme durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İzmir

Velagic, M., Mahmutovic, J. & Brankovic, S. (2019). Development of mother's postnatal sense of security. Materia Socio- medica, 31(4), 277.

Yanıkkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. Van Tıp Dergisi, 21(1), 6-16.

Yekenkunrul, D. (2011). Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö. & Bakılan Abalı, F. (2013). Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(2), 14-19.

Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, K. E. & Yenen, M. C. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. The Journal of Metarnal-Fetal & Neonatal Medicine, 30(10), 1213-1220.

Yeşil, Y. (2020). Erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme özyeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir.

Yıldırım, İ. (2004). Algılanan sosyal destek ölçeğinin revizyonu. Eğitim Araştırmaları Dergisi, 17(5), 221-236.

Yıldız, F. Ü. & Temiz, G. (2007). Doğum Öncesi Gelişim (2. Baskı). *Konya: Atlas Kitapevi*.

Yıldırım, İ. (2006). Anne Baba Desteği ve Başarı. Ankara: Anı Yayıncılık.

Yılmaztürk, Y. (2010). Postpartum dönemindeki kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Eskişehir.

Waldenström, U. (2016). Postponing parenthood to advanced age. Upsala journal of medical sciences, 121 (4), 235-243.

Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. Journal Of Pediatric Nursing, 24(4), 244-254.

EKLER

Ek - 1: Kurum İzni – İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
16/10/2020 14:24 - 15916306 - 604.01.01 - E.6058
00127076034

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Seda KUMRAL Yüksek Lisans Tez Çalışması Hk.

BAHÇELİEVLER DEVLET HASTANESİNE

İlgi : a) 23/09/2020 tarihli ve 97010115-604.01.01-7436 sayılı yazı.
b) 28/09/2020 tarihli ve 97010115-604.01.01-7556 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Seda KUMRAL'ın "Doğum Sonu Erken Dönemde Verilen Eş Desteğinin Kadınların Güvenlik Hissi ve Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 12.10.2020 tarih ve 2020/36 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

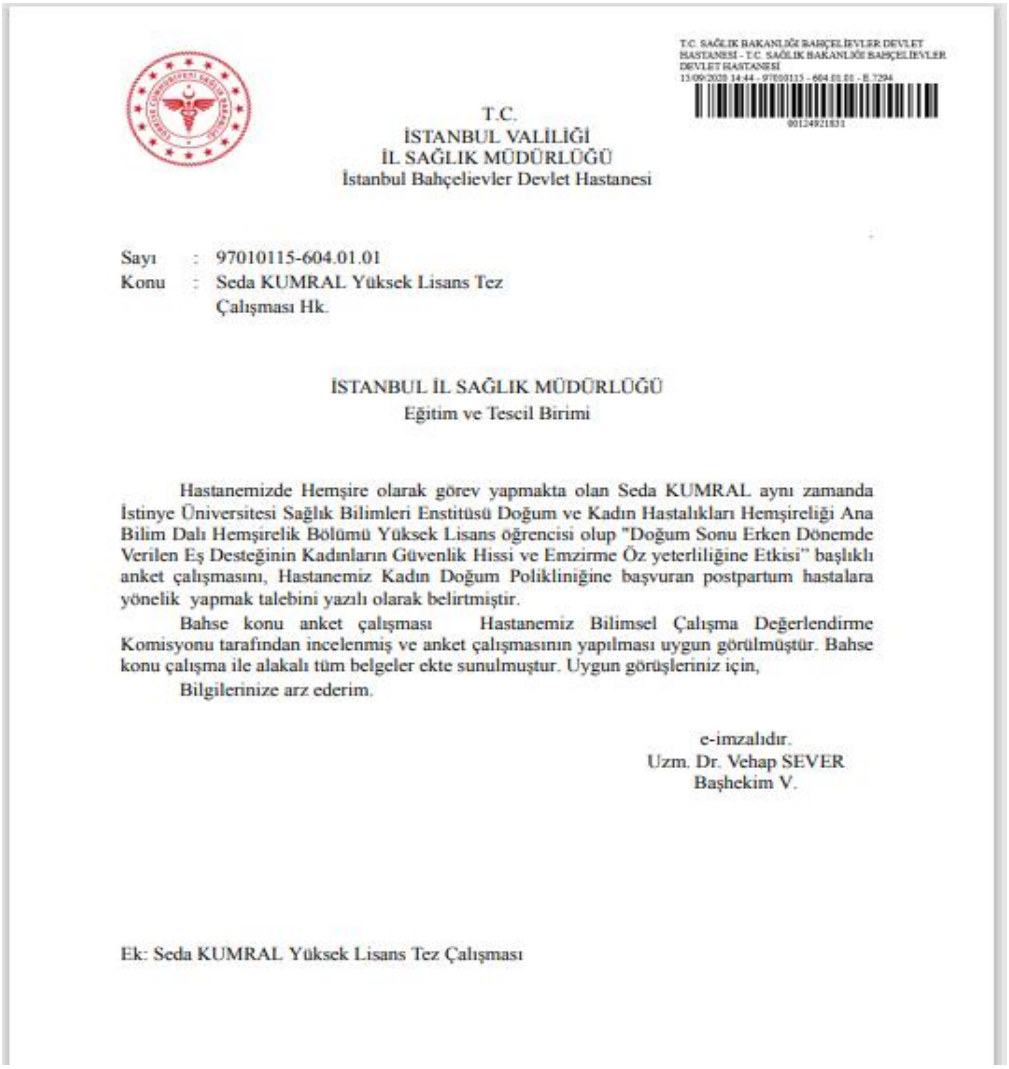
Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Istanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/Istanbul
Telefon: Faks No:
e-Posta:leyla.celik12@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
Bilgi için:Leyla ÇELİK
TIBBİ SEKRETER
Telefon No:(0 212) 638 33 99
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 08d4ee52-e9d9-4d35-98d5-cdc398e7cdc0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek - 1: Kurum İzni – İl Sağlık Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAHÇELİEVLER DEVLET HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAHÇELİEVLER DEVLET HASTANESİ
13/09/2020 14:44 - 97010115 - 604.01.01 - E.7294
90124921831

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi

Sayı : 97010115-604.01.01
Konu : Seda KUMRAL Yüksek Lisans Tez Çalışması Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Tescil Birimi

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Seda KUMRAL aynı zamanda İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi olup "Doğum Sonu Erken Dönemde Verilen Eş Desteğinin Kadınların Güvenlik Hissi ve Emzirme Öz yeterliliğine Etkisi" başlıklı anket çalışmasını, Hastanemiz Kadın Doğum Polikliniğine başvuran postpartum hastalara yönelik yapmak talebini yazılı olarak belirtmiştir.

Bahse konu anket çalışması Hastanemiz Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş ve anket çalışmasının yapılması uygun görülmüştür. Bahse konu çalışma ile alakalı tüm belgeler ekte sunulmuştur. Uygun görüşleriniz için,

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Vehap SEVER
Başhekim V.

Ek: Seda KUMRAL Yüksek Lisans Tez Çalışması

Ek – 2: Etik Kurul Onayı

İSÜ | İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi					
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü					
Yardımcı Araştırmacı: Seda KUMRAL İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları					
Toplantı Tarihi:	05.11.2019	**Toplantı Sayısı:**	2019/10	**Karar No:**	11

SONUÇ

☒ Uygun :

Sorumlu Araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK'ın ve Yardımcı Araştırmacı Seda KUMRAL'ın olduğu "*Doğum Sonu Erken Dönemde Verilen Eş Desteğinin Kadınların Güvenlik Hissi ve Emzirme Başarısına Etkisi*" başlıklı çalışması Etik Kurul'un 05.11.2019 tarih ve 2019/10 sayılı toplantısında **Karar No:11** olarak çalışmanın yapılmasına etik ve bilimsel açıdan uygun bulunmuş ve onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Araştırmacının 28.06.2021 tarihli tez savunma sınavı sonucunda tez başlık değişikliği ile ilgili bildirisi incelenmiş ve "***Doğum Sonu Dönemde Algılanan Eş Desteği ve Güvenlik Hissinin Kadınların Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi***" olarak değiştirilmesi uygun bulunmuştur.

☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:

☐ Görevsizdir; Gerekçe, Götüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Doç. Dr. Fahri ERENER
Etik Kurul Başkanı

Ek- 3 : Ölçek Kullanım İzni



Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) izin maili

seda kumral < GİZLENMİŞTİR > 12 Mar 2020 Per 10:57

Alıcı: GİZLENMİŞTİR

Sayın Merlinda Hocam;

Ben İstinye Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Seda KUMRAL. Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği sizin tarafınızdan yapılan ' Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)' ni" tez çalışmamada kullanmak istiyorum.Ölçeğin kullanım izin konusunda yardımınızı rica ederim.

Saygılarımla

merlinda alus GİZLENMİŞTİR 12 Mar 2020 Per 11:40

Alıcı: ben

Sevgili Seda,
ölçeği kullanmandan mutluluk duyarım
ölçek kullanım izni ektedir

Ek- 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli katılımcı;

Sizi" Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi*"* başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu
Seda KUMRAL

Araştırmanın Amacı

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Bu araştırma projesinin amacı;

Eş desteği, stresle başa çıkmada, fiziksel ve psikolojik stresi azaltmada en etkili ve yarar sağlayan destek türüdür. Eşler fiziksel ve duygusal destek sağlayarak annelerin bu günleri rahat ve sağlıklı geçirmesine yardımcı olabilirler. Anne doğumunun ilk günlerinde eşinin yanında olmasını ister ve her konuda onun düşüncesini öğrenmeyi bekler. Eş özellikle bu dönemde, annenin beklentilerini yerine getirmelidir. Bu beklentiler yerine getirilmediği zaman eşler arasındaki ilişki olumsuz etkilenmektedir. Bu olumsuz etkinin ortadan kalkması ve annenin eşi tarafından desteklenmesi annenin yeni rolüne uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte doğum sonu dönemde annelerin kendilerini fiziksel olarak iyi hissetmeleri ve eşlerinin bakıma katılması, annelerin güvenlik hislerini geliştiren etmenlerin başında yer almaktadır. Annenin bu dönemde kendini güvende hissetmesi, karşılaştığı problemlerle daha kolay başa çıkmasına yardımcı olurken bebeği ile kuracağı bağıda güçlendirmektedir. Ebeveynlerin doğum sonu güvenlik hislerinin artması onların doğum sonu deneyimleri üzerine pozitif etki oluşturmaktadır. Öz yeterliliği yüksek olan anneler önlerine çıkan sıkıntılara olumlu yaklaşarak kendilerini cesaretlendirirler ve olaylara çözüm üretmeye çalışırlar. Böylece bu anneler zorluklarla başa çıkmada daha cesur davranmakta ve bebeklerini emzirmeyi daha çok tercih etmektedirler. Emzirme yeni doğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en yararlı beslenme yöntemidir. Anne sütü, ilk 6 ay yeni doğan için gerekli olan tüm besin öğelerini tek başına karşılar. Doğum sonrası gelen ilk ağız sütü yeni doğanı hastalıklara karşı

koruyan ilk aşı niteliği taşır. Emzirme, yeni doğan ve anne arasında bağ kurulabilmesi için en güzel iletişim yoludur.

Anne ve bebeğin doğum sonu dönemini sağlıklı ve olumlu bir şekilde geçirmesinde özellikle eş desteğinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ülkemizde eş desteğinin kadının güvenlik hissi ve emzirme durumuna etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle doğum sonu eş desteğinin kadının güvenlik hissine ve emzirme öz yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılması planlanmaktadır.

Araştırmaya Dair Araştırmacı ve Katılımcı Hakkında Bilgiler

Bu çalışma İstanbul ilinde bulunan "Bahçelievler Devlet Hastanesi'nde" doğum sonu erken postpartum dönemde kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar ile gerçekleştirilecektir. Araştırma Yüksek Lisans öğrencisi Seda KUMRAL ile Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK tarafından yürütülmektedir. Araştırmayı kabul eden kadınlara veri toplama formu uygulanacaktır. Veri toplama formları dört bölümden oluşmaktadır. Bireysel soru formu, erken lohusalık sürecinde kadınların algıladığı eş desteği ölçeği (ELSKAEDÖ), annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği ile emzirme öz-yeterliliği ölçeğin 'den oluşmaktadır.

Araştırmanın Size Getirebileceği Risk ve Rahatsızlıklar Nelerdir?

Araştırmanın size getirebileceği herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Bunun yanında cevap vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. Araştıramaya katılmayı kabul etmemeniz ya da yarıda bırakmanız durumunda hastanede takip ve tedavinizi engelleyecek herhangi bir durum yaşamayacaksınız. Araştırmada verdiğiniz sorular tamamen akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya verdiğiniz yanıtları sorumlu araştırmacı ve danışmanı öğretim üyesi dışında kimse tarafından görülmeyecektir.

Araştırmanın Topluma ve Size Olası Faydaları

Bu araştırmada doğum sonu dönemdeki kadınların aldıkları eş desteğinin kadının güvenlik hissine, kadının emzirme öz-yeterliliği etkisi araştırılacak ve özellikle doğum sonu dönemdeki eş desteğinin ne kadar önemli olduğu belirlenecektir. Ebeveynlerin duygusal olarak bağlanmaları ve aile olarak bir arada olmaları doğum sonu erken dönemde güvenlik hislerini artırması ve doğum sonu deneyimleri üzerine pozitif etki oluşturması, eşinin emzirmeye ilişkin davranışları annenin emzirme öz yeterliliğini etkilediğinden dolayı emzirmeyle ilgili destek ekiplerinin oluşturulması ve bu ekiplere eğitim verilerek anneler ve mutlaka babalarında dahil edilmesi ve desteklerinin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu nedenle erken lohusalık döneminde sağlık çalışanlarının postpartum izlem sürecinde aileyi birlikte değerlendirerek babaların da bu sürece katılımını desteklemesi ülkemizde sağlıklı birey sağlıklı toplum ilişkisini oluşturmaya katkıda bulunacaktır.

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir. Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda Belirtilen Hususlar Dışında Sorularınız Var İse, Bu Bölüme Eklenerek Cevaplandırılacaktır. (Gönüllünün Ek bir soru bulunmamaktadır).

RIZA / ONAY / ONAM

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda;

- Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bigilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma,

arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim

Tarih

Ek – 5: Veri Toplama Formu

DOĞUM SONU DÖNEMDE ALGILANAN EŞ DESTEĞİ VE GÜVENLİK HİSSİNİN KADINLARIN EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Değerli katılımcı;

Bu çalışma; doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme özyeterliliğine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasına ve literatüre katkı sağlayacağından, önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Seda KUMRAL

BİREYSEL SORU FORMU

1)Yaşınız?	
2) Eğitim durumunuz:	İlköğretim□ Lise□ Üniversite□ Üniversite üstü□
3) Çalışma Durumunuz?	Çalışıyor□ Çalışmıyor□
4) Mesleğiniz Nedir?	İşçi□ Memur□ Sağlık Personeli□ Serbest meslek□
5) Sosyal güvenceniz var mı?	Evet□ Hayır□
6) En uzun yaşadığınız yeri neresidir?	Köy□ İlçe□ Şehir□
7) Aile tipiniz?	Çekirdek aile□ Geniş aile□
8)Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?	Gelirim giderimden az□ Gelirim giderime eşit □ Gelirim giderimden fazla□

A) **Bireysel Özelliklere İlişkin Soru Formu**

Eşinizin Bilgileri:

9) Eşinizin Eğitim durumu?	İlköğretim□ Lise□ Üniversite□ Üniversite üstü□
10) Eşinizin Çalışma Durumu?	Çalışıyor□ Çalışmıyor□
11) Eşinizin Mesleği nedir?	İşçi□ Memur□ Sağlık Personeli□ Serbest meslek□
12) Eşinizin çalışma saatleri düzenli mi?	Evet□ Hayır□
13) Evlilik süreniz	1-3 yıl□ 4-6 yıl□ 7-10 yıl□ 10 yıl üzeri□
14) Kronik/metabolik hastalığınız var mı?	Evet□ Hayır (16. Soruya geçiniz) □
15)Kronik mevcut hastalığınız aşağıdakilerden hangisidir?	Hipertansiyon□ Diyabet□ Kalp hastalığı□ Troid hastalığı□

B) **Obstetrik Özelliklere İlişkin Soru Formu**

16)Gebelik öncesi sigara kullanıyor musunuz?	Evet□ Hayır□
17) Gebelik sayısı	
18) Doğum sayısı	
19) Düşük varsa sayısı	
20) Yaşayan çocuk sayısı	
21) Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?	İsteyerek gebe kaldım□ İstemeden gebe kaldım□ İstemeden gebe kaldım ama şu anda bebeğimi istiyorum □
22) Bu gebeliğiniz ile önceki gebeliğiniz arasındaki süre	……
23)Gebelik boyunca sağlık problemi (hastanede tedavi olmanızı gerektiren kısa süreli problem) yaşadınız mı?	Evet□ Hayır□
24)Gebelikte sigara kullandınızmı?	Evet□ Hayır□
25) Doğum şekliniz?	Normal vajinal doğum□ Müdahaleli vajinal doğum (Vakum, Forceps, epizyo)□ Sezaryen□

C) Önceki Emzirme Durumuna İlişkin Soru Formu

26) Varsa daha önceki bebeğinizi emzirdiniz mi?	Evet……ay Hayır□
27) Daha önceki bebeğinizi emzirmeme nedeniniz?	Süt gelmedi □ Mama vermeyi tercih ettim□ Anne sütünün önemini bilmiyordum□
28) Gebelikten önce gebelik ve emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı?	Evet □ Hayır □

ERKEN LOHUSALIK SÜRECİNDE KADINLARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİ (ELSKAEDÖ)

Aşağıda erken lohusalık sürecinde (doğumdan sonraki ilk bir haftalık-7 günlük- dönem) kadınların algıladıkları eş desteğiyle ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu okuyunuz, sonra da kendinize uygun olanı "X" koyarak işaretleyiniz. İlginize teşekkür ederiz.

İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana sevgi ve şefkat gösterdi.					
Eşimden gebeliğimde ve doğum sonu dönemde ihtiyacım olan duygusal desteği aldım.					
Eşim gebeliğim sırasında yaşadığım değişiklik ve sıkıntılarda beni rahatlattı					
Eşim her ihtiyacım (fiziksel/sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda/destek oldu.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana zaman ayırdı					
Eşim erken lohusalık döneminde yapamadığım fiziksel aktivitelerde (tuvalete gitme, yürüme gibi) bana yardımcı oldu.					
Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.					
Eşimle gebeliğimde ve doğum sonu dönemde sorunlarımızı konuşmakta zorlandık.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığımız olumsuzlukları çözümlemede pasif/kararsız kaldı.					
Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.					
Eşimle gebeliğime ve doğum sonu döneme ilişkin tüm kararları birlikte aldık.					
Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.					
Eşim bebeğimizin sorumluluğunu paylaşır.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde evle ilgili sorumluluklarda bana yardımcı olmadı.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığım sorunları iş yoğunluğu nedeniyle paylaşamadı.					
Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı.					

ANNELERİN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda erken lohusalık sürecinde (doğumdan sonraki ilk bir haftalık-7 günlük- dönem) kadınların güvenlik hisleriyle ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu okuyunuz, sonra da kendinize uygun olanı "X" koyarak işaretleyiniz. İlginize teşekkür ederiz.

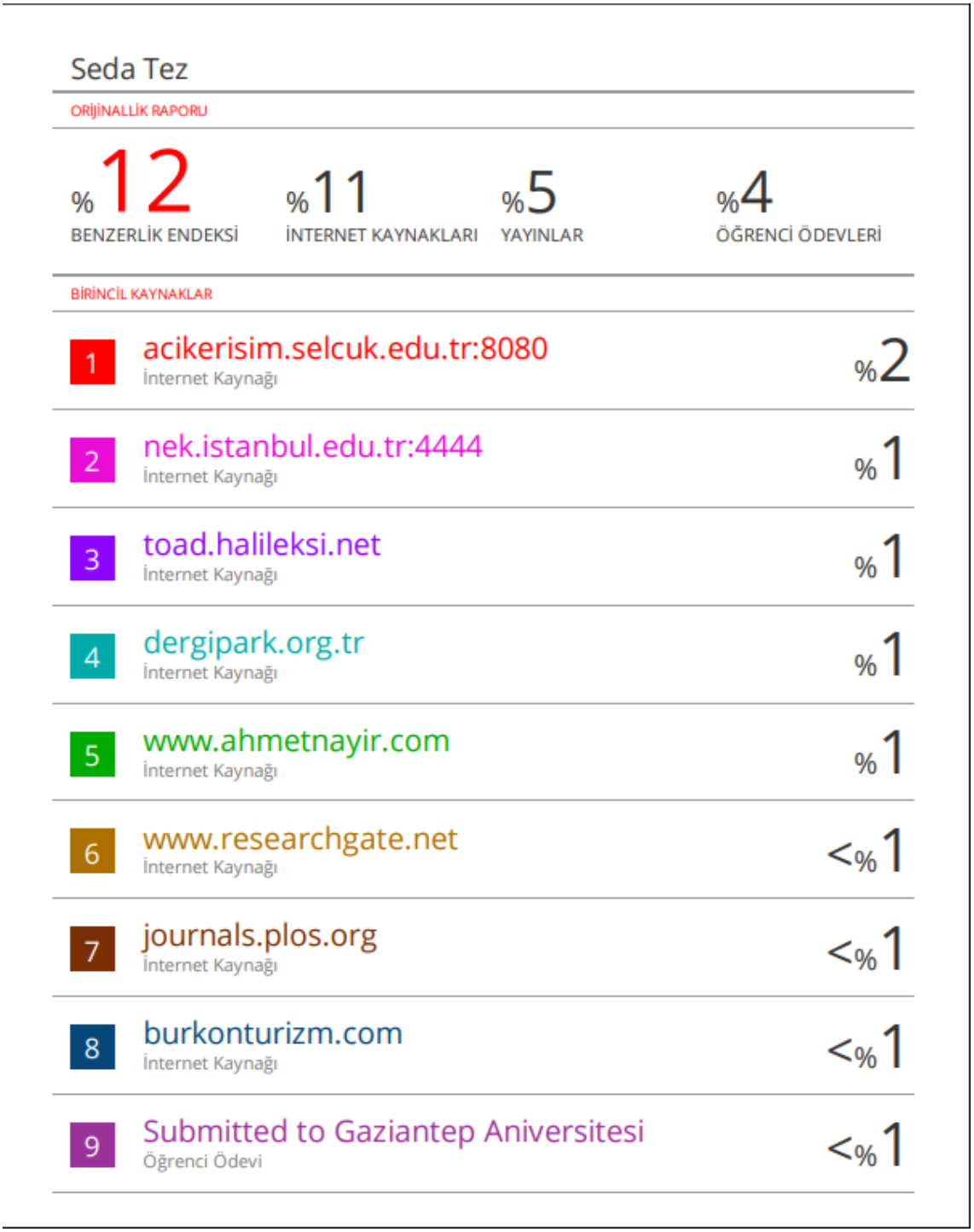
İFADELER	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
Doğum sonu servisinde ebe/personel olumlu ve destekleyici bir tutuma sahipti.					
Bana, doğum sonu servisinde ebe/personel tarafından yeterince pratik öneriler verildi.					
Bana, doğumdan sonra ilk hafta boyunca yeterli bilgi verildi.					
Doğum sonu servisinde iken kendimi güvende hissettim.					
Doğum sonu servisinde iken ebe/personel tarafından cesaretlendirildim.					
Doğum sonu servisinde kaldığım süre boyunca karar verme sürecine katıldığımı hissettim.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi gergin/sıkıntılı hissettim.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi bunalımda hissettim.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi endişeli hissettim.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca kendimi çok yorgun hissettim.					
Hastaneden eve geldiğimizde eşim bazı uygulamalarda bana destek oldu.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşim bana duygusal olarak destek oldu.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca eşimin ailemizle ilgilendiğini hissettim.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca aile bireyleri olarak birbirimize yakınlaştığımızı hissettim.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca her ihtiyacım olduğunda ebe/hemşire ile iletişim kurabilmem mümkündü.					
Bana, doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme ile ilgili yeterli destek sağlandı.					
Doğum sonrası ilk hafta boyunca emzirme sorunsuz devam etti.					

POSTPARTUM EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (EÖYÖ)

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

İNTİHAL RAPORU



Seda Tez

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%11	%5	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.ahmetnayir.com İnternet Kaynağı	%1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
7	journals.plos.org İnternet Kaynağı	<%1
8	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1