T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE DESTEK İHTİYAÇLARININ VE ALINAN DESTEK DÜZEYLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÜMMÜGÜLSÜM IŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜY. HACER ALAN DİKMEN

KONYA-2020

T.C

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERİN DOĞUM SONU DÖNEMDE DESTEK İHTİYAÇLARININ VE ALINAN DESTEK DÜZEYLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÜMMÜGÜLSÜM IŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜY. HACER ALAN DİKMEN

KONYA-2020

ONAY SAYFASI

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim boyunca, her koşulda destek ve tecrübelerini esirgemeyen, çalışmamım her aşamasında yol gösterici ve teşvik edici rehberliği bulunan, bundan sonraki akademik kariyerimde kendisini rol model aldığım saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üy. Hacer Alan Dikmen'e,

Lisans eğitimimden bu yana desteğini ve bilgisini bu araştırma sürecinde de benden hiç esirgemeyen yakın arkadaşım, sayın meslektaşım Ebru Doğrul'a,

Çalışma verilerimin toplanmasında bana yardımcı olan meslektaşlarıma,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan çok değerli annelere,

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

Sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
1.GİRİŞ **1**
1.1. Araştırmanın Amacı 4
1.2. Doğum Sonu Dönem ve Önemi 4
1.2.1. İnvolüsyon Süreci 4
1.2.2. Rejenerasyon Süreci 5
1.2.3. Laktasyon Süreci 5
1.2.4. Doğum Sonu Dönem ve Ebelik 6
1.3. Sosyal Destek Kavramı 6
1.4. Sosyal Desteğin Alt Boyutları 7
1.4.1. Fiziksel Destek 7
1.4.2. Duygusal Destek 8
1.4.3. Bilişsel Destek 8
1.5. Sosyal Destek Sistemleri 8
1.6. Algılanan Sosyal Destek 9
1.7. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar 9
1.7.1. Lieberman'ın Kuramı: 9
1.7.2. Jean Ball'ın Kuramı: 9
1.8. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek ve Ebelik Rolleri 11
1.9. Sosyal Destek ile İlgili Yapılmış Çalışmalar 13
1.10. Anne Sütü Kullanımının Tarihçesi 15
1.11. Yenidoğanın Beslenmesi 15
1.12. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenmenin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi 16
1.13. Bir Hak Olarak Anne Sütü 17
1.14. Dünyada Emzirme Oranları 17
1.15. Türkiye'de Emzirme Oranları 19
1.16. Anne Sütünün Yararları 19

1.16.1. Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Yararları 19
1.16.2. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları 21
1.16.3. Emzirmenin Ekonomik Açıdan Yararları 21
1.17. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 21
1.17.1. Anneye Ait Faktörler 22
1.17.2. Bebeğe Ait Faktörler 22
1.17.3. Çevresel-Toplumsal Faktörler 22
1.17.4. Destekleyici Faktörler 23
1.18. Öz Yeterlilik Kavramı 23
1.19. Emzirme Öz Yeterlilik Kavramı 24
1.20. Emzirme Öz Yeterliliği Artırmada Ebenin Rolü 26
1.21. Emzirme Öz yeterliliği ile İlgili Yapılan Çalışmalar 27
1.22. Araştırma Soruları 29
2.GEREÇ VE YÖNTEM 30
2.1. Araştırmanın Türü 30
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 30
2.3. Araştırmanın Evreni 30
2.4.Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi 30
2.5.Araştırmanın Örnek Seçimi 31
2.6.Veri Toplama Tekniği ve Araçları 32
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) 32
2.6.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) 32
2.6.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) 33
2.7.Verilerin Toplanması 34
2.8.Verilerin Analiz Edilmesi 34
2.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 35
2.9.1. Bağımlı Değişkenler; 35
2.9.2. Bağımsız Değişkenler; 35
2.10.Araştırmanın Etik Yönü 35
3. BULGULAR 36
3.1.Annelerin Tanıtıcı Özellikleri 37
Tablo 3.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı 38
Tablo 3.1.3. Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerin Dağılımı 39

Tablo 3.1.4. Anne ve Bebeklere Ait Sayısal Değişkenlerin Ortalamaları 40
3.2. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları..... 40
Tablo 3.2.1. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları 41
3.3. Bağımsız Değişkenlere Göre EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular..... 41
3.3.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Karşılaştırması 41
Tablo 3.3.1.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 42
Tablo 3.3.1.1 (Devam) Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 43
3.3.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Karşılaştırılması 47
3.3.3. Bebeğin Özelliklerinin Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Karşılaştırılması 49
3.4. Anne Yaşı, Eşin Yaşı ve Bebeğin Aylık Kilo Alımı ile EÖYÖ ve DSDÖ Puanlarının İlişkisi 53
3.5. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi..... 55
3.5.1. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi..... 55
3.5.2.Annelerin DSDÖ İhtiyacın Önemi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 57
3.5.3 Annelerin DSDÖ Alınan Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 59
Tablo 3.5.3.1 Annelerin Doğum Sonrası Destek Ölçeği Alınan Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları 59
4.TARTIŞMA 61
4.1 Doğum Sonu Döneme İlişkin Bulguların Tartışılması..... 61
4.2. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanlarının Tartışılması 62
4.3. Bağımsız Değişkenlere Göre Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması 64
4.3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Tartışılması. 64
4.3.2. Annelerin Doğurganlık Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Tartışılması..... 71
4.3.3. Bebeğin Özelliklerinin Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Tartışılması 74

4.4. Anne Yaşı, Eşin Yaşı ve Bebeğin Aylık Kilo Alımı ile EÖYÖ ve DSDÖ Puanlarının İlişkisinin Tartışılması 78
4.5. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Tartışılması 80
4.5.1. Annelerin EÖYÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Tartışılması 80
4.5.2. Annelerin DSDÖ İhtiyacın Önemi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Tartışılması 81
4.6. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları 83
5.SONUÇ VE ÖNERİLER 84
5.1. Sonuç 84
5.2. Öneriler 86
6.KAYNAKLAR 88
7.EKLER 98
8.ÖZGEÇMİŞ 114

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM **:**Aile Sağlığı Merkezi

APA **:**Amerikan Pediatri Akademisi

BM **:**Birleşmiş Milletler

DSDÖ **:**Doğum Sonrası Destek Ölçeği

EÖYÖ **:**Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

SPSS **:**Statistical Package for Social Science

TNSA: **:**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF **:**Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu

WHO **:**Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Annelerin Doğum Sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi

Ümmügülsüm Işık
Dr. Öğr. Üy. Hacer Alan Dikmen
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi
Konya-2020

Bu araştırma annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin, emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.
Çalışmanın örneklemini, Karaman ilinde merkeze bağlı aile sağlığı merkezlerine gelen 4-8 haftalık bebeği olan 431 anne oluşturmaktadır. Veriler, kişisel bilgi formu (KBF), annelerin doğum sonu desteklerinin belirlenmesi için Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ), annelerin emzirmeye ilişkin yeterliliklerini değerlendiren Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ) ile Kasım 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerinin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Skewness (-0,92 ile 0,58 arası) ve Kurtosis (-1,05 ile 0,71 arası), bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi) Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi kullanılmıştır.
Araştırmaya katılan annelerin %49,7'si, eşlerin %49,4'ü lise mezunu, annelerin %63,8'i iki ve üzeri doğum yaptığı, %67,7'sinin normal doğum yaptığı, %80,5'inin ise bebeklerini anne sütü ile beslediği saptanmıştır. Araştırma sürecinde dâhil olan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 57,53±11,36, DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması 168,48±20,32, alınan destek toplam puan ortalaması 162,25±31,25 olup DSDÖ puan ortalamalarına göre araştırmamız için annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu doğrultuda alınan desteğinde çok fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmada emzirme öz yeterlilik puanının, bebeğin beslenmesi, DSDÖ alınan destek alt boyut puanı, önceki bebeği emzirme süresi, yaş ($p<0,001$), gece emzirme durumu ($p<0,01$), düşünülen emzirme süresi, doğum sayısı, küretaj olma öyküsü, bebeğin aylık kilo alımı, eşin mesleği ve son doğum şekli gibi bağımsız değişkenlerden ($p<0,05$) etkilendiği saptanmıştır.
Çalışma sonucunda annelerin doğum sonu dönemde ihtiyacı arttıkça emzirme öz yeterlilik puanları düşmekte, doğum sonu alınan destek arttıkça emzirme öz yeterlilik puanları artmaktadır. Ebe ve diğer sağlık profesyonelleri anneyi doğum sonu süreçte gözlemlemeli ve annenin destek ihtiyaçlarını belirleyip, ihtiyaçlara yönelik destek sağlamalı, ayrıca aile, akraba ve arkadaşların doğum sonu süreçte anneyi destekleme adına teşvik edilmeleri ve destek sürecine dâhil olmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, doğum sonu destek, emzirme öz yeterliliği.

ABSTRACT

The Effect of Postnatal Support Needs and Received Support Levels of Mothers on their Breastfeeding Self-Efficacy

Ümmügülsüm Işık
Dr. Faculty Member Hacer Alan Dikmen
The Department of Midwifery
Master's Thesis
Konya-2020

This study was conducted in a descriptive and correlational research design to investigate the effect of postnatal support needs and received support levels of mothers on their breastfeeding self-efficacy.
The study sample consisted of 431 mothers with 4-8 week-old infants who presented to the family health centers affiliated to Karaman province. The data were collected between November 2019 and June 2020 using a personal data form (PDF), the Postnatal Support Scale (PSS), which helps determine the postnatal support status of mothers, and the Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES), which evaluates the breastfeeding capability of mothers. In the analysis of the study data, the following methods and analyses were employed: numbers, percentages, mean and standard deviation values, Skewness (between -0,92 and 0,58) and Kurtosis (between -1,05 and 0,71); t-test and Mann Whitney U test in independent groups; one-way analysis of variance (post hoc analysis with Tukey HSD) and Kruskal-Wallis test (post hoc analysis with Bonferroni correction, Mann-Whitney U test, and Tukey test), Pearson correlation analysis, and multiple regression (backward method) in dependent groups.
According to the findings, 49,7% of the mothers participating in the study and 49,4% of the spouses were high school graduates, 63,8% of the mothers had two or more deliveries, 67,7% had normal deliveries, and 80,5% were feeding their babies with breast milk. The mean BSES score of the mothers was 57,53 ± 11,36. Also, the mean scores that the mothers obtained from the importance of the need subscale and the received support subscale of the PSS were 168,48 ± 20,32 and 162,25 ± 31,25, respectively. According to the mean PSS scores, it was determined that the mothers in our study needed a lot of support in the postnatal period and that they received lots of support accordingly.
In the study, breastfeeding self-efficacy score was found to be affected by independent variables, such as feeding the baby, the received support subscale score of the PSS, the duration of breastfeeding the previous baby, age ($p<0,001$), the status of night breastfeeding ($p<0,01$), the considered breastfeeding time, number of births, history of curettage, monthly weight gain of the infant, the job of the spouse, and the type of the last delivery ($p<0,05$).
In conclusion, as the postnatal needs of the mothers increased, their breastfeeding self-efficacy scores decreased, and as the received postnatal support increased, their breastfeeding self-efficacy scores increased, as well. Midwives and other healthcare professionals should observe mothers in the postnatal period, identify their support needs, and provide them with support accordingly. Besides, family, relatives, and friends should be encouraged to support the mother in the postnatal period, and they should be involved in the support process.

Keywords: Postnatal period, postnatal support, breastfeeding self-efficacy

1.GİRİŞ

Doğum sonu dönem; anne ve bebek için birçok fizyolojik değişimlerin yaşandığı, anne ve bebek etkileşimi, aile temellerinin atılması gibi psikolojik etkileşimleri içeren aile ve toplum sağlığı için kritik öneme sahip bir dönemdir (Taşkın 2011, Altuntuğ ve Ege 2012). Doğum sonu dönem; insan yaşamı ele alındığında kısa ve fizyolojik bir süreç olmasına rağmen annenin yaşı, gebelik sayısı, maddi durumu, destek sistemleri ve bebek sağlığı gibi birçok faktör bu fizyolojik süreci zorlaştırabilmekte ve anne bebek etkileşimini olumsuz etkileyebilmektedir (Lowdermilk ve ark 2000, Pınar ve ark 2009, Taşkın 2016). Doğum sonu dönemde anneyi, hem kendi kişisel bakımı hem de her türlü gereksiniminden ötürü kendisine bağımlı olan bebek bakımı gibi sorumluluklar beklemektedir. Yeterli anne ve bebek bakımının sağlanabilmesi ve annenin ebeveynlik rolünü benimseyebilmesi için bu süreçte ailenin yanında olacak destek sistemleri oldukça önemlidir (Aksakallı ve ark 2012, Taşkın 2016).

Doğum sonu dönemde anne bebek etkileşiminin sağlanmasında en önemli konulardan biri emzirmedir. Anne sütü; anne bebek sağlığını destekleyen bebek için daha sağlıklı, güvenilir ve ekonomik bir besindir (Aluş Tokat 2009, Arslan 2011, Güleşen ve Yıldız 2013, Topal ve ark 2017). Anne sütü ile beslenme; sağladığı immünolojik faktörlerden ötürü bebeği birçok bulaşıcı hastalıktan korumakta bunun yanı sıra lösemi, çocukluk çağı obezitesi, astım ve Tip 1 diyabet gibi birçok hastalık risklerini de azaltmaktadır. (Bener ve ark 2001, Friedman ve Zeiger 2005, Köksal ve Gökmen 2008, Aune ve ark 2014, Dogaru ve ark 2014). Emzirme kadın sağlığı açısından ise doğum sonu döneme uyumu arttırmakta ve günümüz yaygın hastalıklarından meme kanseri, over kanseri ve kardiyovasküler hastalık risklerini azalttığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Horta ve ark 2007, Ip ve ark 2009, Horta ve Victora 2013, Su ve ark 2013, Reid ve ark 2017).

Dünya sağlık örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi uluslararası kuruluşlar, bebekler için hayati önem taşıyan ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenmenin, altıncı aydan itibaren ise ek gıdalarla desteklenmek şartıyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmenin önemini

vurgulamaktadır (UNICEF 2016, WHO 2016). Ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığınca anne sütünün önemi ve anne sütü ile beslenmenin özendirilmesine yönelik teşvik programları düzenlenmektedir (Şahin 2008, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülke tarafından emzirmenin desteklenmesine rağmen dünyada sıfır ila altı aylık bebeklerin sadece %36'sı anne sütüyle beslenmektedir (WHO 2016). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre bebeklerin %59'u yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini, bu oranın bebeğin yaşıyla birlikte hızla azaldığını, dört ila beş aylık bebeklerde ise %14'e kadar gerilediği bildirilmektedir (TNSA 2018).

İlk altı aylık beslenme sürecinde, emzirmeyi sekteye uğratan birçok neden bulunmaktadır. Bunlar; doğum sonu dönemde annenin işe dönmesi, annenin sütünün yetersiz olduğunu ve bebeğin doymadığını düşünmesi, emzirme konusunda istekli olunmaması (Bener ve ark 2001, Şahin 2008, Irmak 2016, Güner ve Koruk 2019), annenin çevresinde emzirmeye teşvik edici destek sistemlerinin olmaması gibi nedenlerdir (Demirtaş 2005, Aslan ve Selimoğlu 2017). Annelerin bebekleri emzirme süreleri ise ailenin yapısı, emzirmeye yönelik tutumları (Şahin ve Özerdoğan 2014, Özkara ve ark 2016), annenin emzirme öz yeterliliği ve doğum sonu dönemde destek sistemleri ile ilişkilidir (Clifford ve ark 2006, Samlı ve ark 2006, Maleki-Saghooni ve ark 2019).

Anne, bebek ve toplum sağlığı açısından özellikle ilk altı ay kesintisiz anne sütü ile beslenme çok önemlidir (UNICEF 2016, WHO 2016). Emzirmenin kesintiye uğramasında ya da emzirmenin başarı ile devam ettirilememesinde annenin emzirme ile ilgili özgüveni doğrudan ilişkilidir. Öz yeterlilik kavramı Bandura' ya göre bir amaç veya davranışı gerçekleştirmek için bireyin kendisi tarafından algılanan güçtür. Sonuca ve başarıya ulaşabilmek için bireyin kendisine olan inancıdır (Bandura 1977). Emzirme öz yeterlilik algısı ise annenin emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesidir (Bandura 1977). Emzirme öz yeterlilik algısı yüksek olan anneler emzirme süresince daha az problem ile karşılaşmakta ve emzirme başarıları da bu doğrultuda artmaktadır. Emzirme öz yeterliliği düşük anneler ise emzirme süresince daha fazla problemle karşılaşabilmekte ya da emzirme süresi kısalabilmektedir (Tokat ve Okumuş 2013, Yenal ve ark 2013). Yaşamın dönüm noktalarından olan

doğum sonu dönem, kadının ebeveynlik rolünü ve bebek bakımı gibi birçok sorumluluğu üstlendiği stresli bir dönem olabilmektedir. Bu dönemin kriz dönemine dönmemesi için doğum sonu desteğin önemi çok büyüktür. Kadına doğum sonu dönemde destek sağlanması, annenin yaşadığı stresin azalmasına ve doğum sonu döneme daha çok uyum sağlamasına yardımcı olur (Boothe ve ark 2011, Oommen ve ark 2011, Negron ve ark 2013, Şimşek ve ark 2018).

Sosyal destek; karşılıklı yardımlaşma, cesaretlendirme ve teşvik sağlayan iletişim ve etkileşim kaynağıdır (Baheiraei ve ark 2012). Toplumun genel sağlık ve refahı üzerinde olumlu katkıları bulunan sosyal destek, özellikle son yıllarda maternal sağlık alanında da önem kazanmıştır. Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık doyumunu güdüleyen ve stresin yaşamdaki olumsuzluklarını azaltan önemli bir kavram haline gelmiştir (Bogossian 2007, Campos ve ark 2008, Şimşek ve ark 2018). Doğum sonu dönemde maternal iyi oluş, annenin karakteristik özelliklerine, sağlık profesyonellerinin verdiği bakıma, arkadaşlar ve aileden gelecek olan sosyal desteğe bağlıdır (Höglund ve Larsson 2014, Dönmez ve Karaçam 2017). Doğum sonu dönemde ailenin, eşin, arkadaşların, ebe ve hemşirelerin bilgi desteği, bebek bakımı ve emzirme gibi önemli doğum sonu sorumluluklarda anneye yardımcı olması anne ve bebek sağlığı için oldukça önemli görülmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin doğum sonu destek ile ilgili aileye ve akrabalara öncü olması anne ve bebek sağlığına faydalı olacaktır (Aksakallı ve ark 2012, Şimşek ve ark 2018). Doğum sonu dönemde annelerin destek ihtiyacının karşılanması ve alınan desteğin arttırılması ile annelerin bebekleri ile daha çok ilgilenebilmesi, dolayısıyla emzirme gibi hayati öneme sahip bir eylem için annenin daha çok öz yeterlilik kazanacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde emzirme öz yeterliliği ile ilgili çalışmalar yapılmış olup doğum sonu dönemde destek ihtiyacı ve alınan destek ile emzirme öz yeterlilik değerlendirilmemiştir. Doğum sonu dönem destek ihtiyacı ve alınan destek ile ilgili çalışmaların sınırlı oluşu (Ertürk 2007, Aksakallı ve ark 2012, Türkoğlu ve ark 2014), ayrıca anne, bebek ve toplum sağlığı için oldukça önemli olan emzirme öz yeterliliği ile bu konunun değerlendirilmesinin literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin, emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

1.2. Doğum Sonu Dönem ve Önemi

Doğum sonu dönem doğum eyleminin gerçekleşmesi ile annenin bebeği ile dış ortamda birleşmesi ve bundan sonraki altı haftalık zaman dilimini kapsamaktadır. Fizylojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bu dönem postpartum dönem, puerparal dönem, dördüncü trimester ya da lohusalık olarak da isimlendirilmektedir (Güneri 2013, Taşkın 2016). Doğum sonu döneme ilişkin süreç üç dönemde sınıflandırılmaktadır.

- **Kritik dönem**: doğum eyleminden sonraki ilk 24 saatlik süreci kapsar,
- **Erken doğum sonu dönem**: ilk 24 saatlik süreçten sonraki bir haftayı kapsar,
- **Geç doğum sonu dönem:** doğum sonu birinci ve altıncı haftalar arasındaki süreyi kapsamaktadır (Güneri 2013).

Doğum sonu süreçte kadında oluşan fizyolojik değişimler ilerleyici değişimler ve gerileyici değişimler olarak aşağıdaki alt başlıklarda verilmiştir.

1.2.1. İnvolüsyon Süreci

Doğum sonu altı haftalık süreçte kadının, gebelik esnasında üreme organlarında yaşanan değişikliklerin gebelik öncesi durumuna dönmesi involüsyon süreci olarak adlandırılmaktadır (Taşkın 2016). Bütün organizmada gerileyici değişimler yaşanmakla birlikte involüsyon süreci belirgin şekilde uterusta gözlemlenir. Gebelik esnasında salınan östrojen ve progesteron hormonunun etkisi ile uterusun gebelik öncesi boyut ve ağırlığı yaklaşık olarak 10-12 kat artmaktadır. Doğum sonu dönemde uterus invulüsyonu uterusun kontrakte olması ve salgılanan oksitosin hormonu ile sağlanmaktadır. Doğum sonu ilk 24 saatte uterus kendini küçülterek sert bir yapı halini alır, gebelik öncesi durumuna dönmesi de yaklaşık altı haftalık süreç dilimini kapsar (Beji 2015, Taşkın 2016).

1.2.2. Rejenerasyon Süreci

Doğum sonu dönemde uterusun endometrium tabakası gebelik öncesi işlevlerini devam ettirmek için hazırlanma sürecine girer. Doğum eyleminde plesanta ve eklerinin ayrıldığı alanda desiduanın spongioz tabakasının bir kısmı uterus içinde kalır ve bu kısım kanayan bir yara şeklini alır. Bu yara kısa süre içinde iyileşmeye başlar ve bu bölgedeki akıntı lohusalık süresince vajinal yoldan atılır. Vajinal yoldan gelen bu akıntıya 'loşia' ismi verilmektedir. Loşia altı haftalık zaman dilimnde üç şekilde kendini değiştirmektedir (Dilbaz ve Milne 2005, Beji 2015, Taşkın 2016).

- **Loşa rubra:** Doğum eylemi sonrasında bir ila üçüncü günler arasında plesantanın ayrıldığı alan henüz tam kapanamadığı için loşia koyu kırımızı görünümde olup içerisinde doku artıkları, kan ve desiduada bulunur.
- **Loşia seroza:** Dördüncü günden sonra plesentanın ayrıldığı alan tromboze olur, loşianın içerisindeki kan miktarı azalır ve pembe bir renk halini alır ve seröz yapıdadır. Loşia seroza içeriğinde eritrositler, vajinal transuda ve lökositler içerir. Doğum sonu yaklaşık onuncu güne kadar devam eder.
- **Loşia alba:** Onbirinci günden itibaren lohusalık bitimine kadar devam edecek olan sarı/kirli beyaz akıntıdır ve giderek miktarı azalır (Beji 2015, Taşkın 2016).

1.2.3. Laktasyon Süreci

Doğum sonu dönem uterusta görülen gerileyici değişimlerin aksine memelerde ilerleyici değişimler olmaktadır. Gebelik süresince plesenta aracılığı ile salınımı yapılan progesteron ve östrojen hormonları doğum sonu memelerin süt üretimi sağlaması için memelerin büyümesini sağlamaktadırlar. Doğum eylemi ile birlikte plesentadan salınımını devam ettiremeyen progesteron ve östrojen hormonlarının kanda seviyeleri düşer. Progesteron ve östrojen hormonunun düşmesi ile kanda proloktin hormonun seviyesi yükselir ve süt salınımı başlar. Süt salınımının başlaması ile laktasyon süreci başlamış olur. Emzirmenin sağlanması ile prolaktin hormonunun seviyesi yüksek kalır ve buna bağlı laktasyon süreci devam eder (Beji 2015, Taşkın 2016).

1.2.4. Doğum Sonu Dönem ve Ebelik

Kritik ve erken doğum sonu süreçte hızlı gelişen değişikliklere adapte olmaya çalışan kadınlarda fiziksel, davranışşal ve psikolojik değişmler izlenebilir. Doğum eyleminden sonra kadın bu değişimlerin yanı sıra kendisine eklenen yeni rol ve sorumluluklar, bebek bakımı, ebeveynliğe alışma süreci gibi stres yaratıcı durumlar ile başbaşa kalmaktadır. Lohusa kadın için bu kritik dönemde aile, ebe ve diğer sağlık profesyonelleri annenin doğum sonu döneme uyum sürecini kolaylaştırmak adına annenin yanında olmalı, doğum sonu bakımı en iyi şekilde sağlamalı ve anneye destek olmalıdırlar (Beydağ 2007, Aksakallı ve ark 2012, Nishi ve Usuda 2017).

Ülkemizde annelerin emzirmeye ilişkin uygulama ve bilgi desteklerini belirlemek amacı ile yapılmış olan bir çalışmada emzirme problemi yaşamada, ebe ve hemşire gibi sağlık profesyonellerine erişememenin ve emzirme pratiğinde destek almamanın etkili olduğu belirtilmiştir (Demirtas 2012). Emziren annelerin, ebeler tarafından desteklenmesini değerlendiren sistematik bir derlemede doğum sonu süreçte, emzirme eğitimi ve emzirmenin desteklenmesinde ebelerin önemli rol ve sorumluluklarının olduğu belirtilmiştir (Swerts ve ark 2016). Doğum sonu anne ile bire bir iletişimde bulunan ebe ve hemşireler anneyi; sosyal, duygusal, fiziksel yönden desteklemeli, olası komplikasyonlar yönünden dikkatli olmalı, doğum sonu sürecin yapı taşı olan emzirme eylemini, teşvik ve danışmanlık ile desteklemelidirler (Güneri 2013, Şahin ve Özerdoğan 2014, Karaçam ve Sağlık 2018, Şimşek ve ark 2018).

1.3. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek; stresli durumda ya da bireyin ihtiyacı olduğu anda, bireyin stresle başa çıkmasını kolaylaştıran psikolojik ve maddi desteğin, yakın çevresi tarafından kişilerarası iletişim yoluyla sağlanmasıdır (Cohen 2004, Duru 2008, Moak ve Agrawal 2010). Sosyal destek bireyin benlik saygısını ve otokontrolünü arttırmaya, kişiler arası iletişim belirsizliklerini azaltmaya yardımcı olmaktadır (Albrecht ve Adelman 1987). Sosyal destek, sadece bilgi ve öğüt vermenin dışında duygusal desteği de kapsayacak şekilde geniş yelpazeli işleve sahip, çok boyutlu bir kavram olarak düşünülmektedir (Duru 2008).

Sosyal desteğin, bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olmasının yanı sıra, stresin bilinmeyen etkilerine karşı bir tampon olarak görev yapması sosyal desteğin psikopatoloji yönünden koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmiştir (Sorias 1992). Sosyal destek, stres verici bir yaşam olayı olsun ya da olmasın, kişinin yaşama uyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Yani; sosyal desteğin yokluğu ya da azlığı hastalık oluşumuna sebep olabilmektedir (Oommen ve ark 2011, Baheiraei ve ark 2012, Özkan ve ark 2014, Zhang ve Jin 2016).

Sosyal desteğin sağlıkla ilişkisi 1960 yılında koruyucu sağlık alanında yapılan çalışmalar ile incelenmiştir. Sosyal destek ile ilgili yapılmış olan çalışmalarda bireye sağlanan sosyal desteğin, stres kaynaklı oluşan hastalıklar üzerinde pozitif yansımalarının olduğu saptanmıştır. Uzun yıllardır sosyal desteğin hastalıklara karşı koruyucu rolü bir baş etme kaynağı olarak büyük ilgi çekmiştir. Sağlık ve sosyal destek arasındaki bağı araştıran çalışmalar, bireye sağlanan sosyal desteğin, bireyin fiziksel sağlığı ve psikolojik sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğunu ve bireyi koruduğunu göstermiştir (Büyükkoca 2001, Ardahan 2006, Kuş 2007, Keramat 2016). Doğum sonu süreçte sağlanan sosyal destek, annenin bebek ve çevre ile olan iletişimini kolaylaştırmakta ve annenin ebeveynlik rollerine uyum seyrini olumlu etkilemektedir (Aksakallı ve ark 2012, McCarter-Spaulding ve Gore 2012, Maleki-Saghooni ve ark 2019).

1.4. Sosyal Desteğin Alt Boyutları

Sosyal destek bireyin aldığı yardımın türüne göre fiziksel, duygusal, bilişsel destek olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

1.4.1. Fiziksel Destek

Bireye günlük sorumlulukların gerçekleştirilmesi için ihtiyacı olan bakımı verme, maddi destek sağlama ve ev işlerinde yardım etme gibi finansal veya konfor desteğinin sağlanmasıdır. Özellikle yeni doğum yapan anneler, kendi ve bebeğinin bakımında, ev işlerinde fiziksel açıdan desteğe ihtiyaç duymaktadır (Hodnett ve ark 2013, Şimşek ve ark 2018).

1.4.2. Duygusal Destek

Bireyin şefkat, sevgi, güven, alaka, övgü, onay, empati gibi temel sosyal ihtiyaçlarının sağlanmasıdır (Ardahan 2006, Şimşek ve ark 2018). Bireyin kişisel problemlerini ve özel konularını paylaşabileceği sırdaş ilişkisinin olması, problemlere bağlı oluşan katlanılması zor durumlar için bireye dayanma gücü sağlar, yalnız olmadığı ve değerli olduğu duygusu vererek onu rahatlatır. Duygusal yönden doğum sonu dönemde anneye destek sağlamak annelerin kaygılarını, streslerini (Logsdon ve Usui 2006) azaltıp benlik saygısının artırılmasında etkilidir (Wszołek ve ark 2018).

1.4.3. Bilişsel Destek

Bireyin problemlerini çözebilmesine yardımcı olacak bilgiyi sunma ve tavsiyelerde bulunmayı içerir. Bireyin kendisini ve problemi tanılamasına yardımcı olan aynı zaman da bireyin kendilik değerini açığa çıkaran belleksel destek olarak kabul edilmektedir (Ardahan 2006). Bilişsel destek problemli durumu bulmaya, anlamaya ve çözmeye yardım eder (Kaner 2003, Ardahan 2006, Kim ve ark 2014, Şimşek ve ark 2018). Bilişsel desteğin sağlanması, bireydeki bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlayıp endişe ve kaygıları azaltır.

1.5. Sosyal Destek Sistemleri

Bireyin ihtiyacı doğrultusunda duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan, insan hayatında önemli bir yeri olan, bireyin iyilik halini arttırmayı ve sağlığının korunmasını hedefleyen ilişkiler bütünüdür (Yıldırım 1997, Ardahan 2006). Sosyal destek; aile üyelerinden, iş-okul ve özel arkadaşlardan, komşulardan, akrabalardan alınarak gelişmektedir. İhtiyaç halinde ise; sağlık profesyonelleri tarafından da destek alınabilmektedir (Khorshid ve Arslan 2006, McCarter-Spaulding ve Gore 2012). Sosyal destek kaynakları üzerine yapılmış bir çalışmada bireylerin duygusal desteği daha yakın olan aile ve yakın arkadaşlarından edindikleri, sağlık profesyonellerinden ise bilgi desteği edindikleri saptanmıştır (Toljamo ve Hentinen 2001, Candan 2012). Gülşen ve Merih'in yaptıkları (2018) çalışma da annelerin doğum sonu dönemde aile üyelerinden en çok eşlerinden destek almak istedikleri bildirmiştir.

1.6. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal kaynaklar tarafından, gereksinim duyulduğunda duygusal, bilişsel ve maddi destek gibi kaynaklar sağlamak istediği inancı olarak tanımlanmaktadır (Demirtaş 2005). Bireyin gereksinimlerinin sosyal ağ tarafından ne oranda karşılandığına dair algısıdır. Bireyin bir başka kimse tarafından sevildiğini, sayıldığını, gereksinimi olduğu zaman yardım alabileceğini bilmesi bireyin sosyal destek algısının fazla olduğunu göstermektedir (Candan 2012). Doğum sonrası dönemde anneler için, çevresinden gelen sosyal destek algılarının yeterli olması anne ve bebek arasındaki ilişkinin problemsiz olmasını sağlamaktadır (Dennis 2002).

1.7. Sosyal Destek ile İlgili Kuramlar

1.7.1. Lieberman'ın Kuramı:

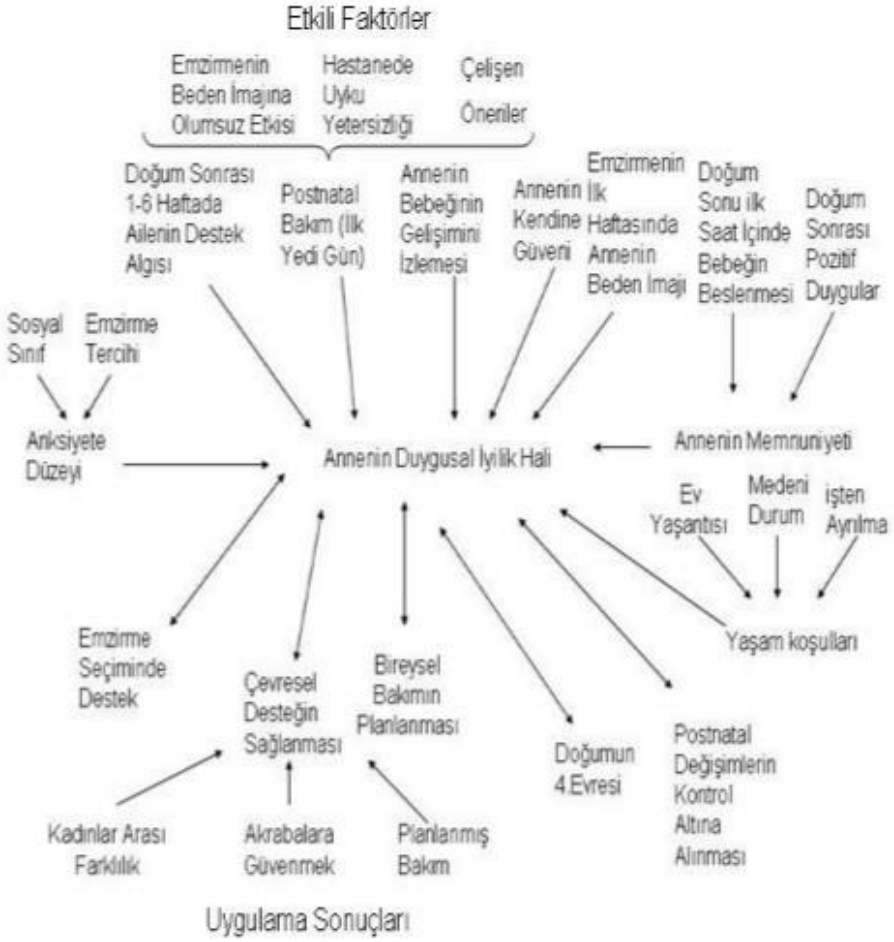
Lieberman 1982 yılında, sosyal destek sağlayan kaynaklar ile bireyde stres yaratan durumlar arasındaki bağlantıyı ortaya koyan bir kuram oluşturmuştur. Bu kurama göre; sosyal destek kaynaklarının, stres yaratabilecek durumların meydana gelmesini engelleyerek bireyde hastalık oluşum ihtimalini azaltması mümkündür (Sorias 1992). Sosyal destek, bireyde stres yaratabilecek olaylarda tampon görevi yaparak bireyde oluşabilecek hastalık durumunu önlemekte ve bireyin sağlığının iyileştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda bütüncül bir görev yapmaktadır (Sorias 1992, Campos ve ark 2008).

1.7.2. Jean Ball'ın Kuramı:

Ebe olan Jean Ball (1987) "Annenin Duygusal İyilik Halinin Destek Teorisi" ile kadının doğum sonu gereksinimleri üzerine odaklanmış ve bu konuda birçok araştırma yapmıştır. Jean Ball (1987), "Anneliğin Tepkileri" başlıklı kitabında doğum sonu bakımın gayesini şu şekilde tanımlamıştır:

"Tüm maternal bakımın amacı; kadının başarılı bir şekilde anne olmasını sağlamaktır, bu bakım sadece fizyolojik etmenleri içermemekle birlikte, psikolojik ve duygusal etmenler, kadının anneliği istemesinde motivasyonunu arttırmaktadır."

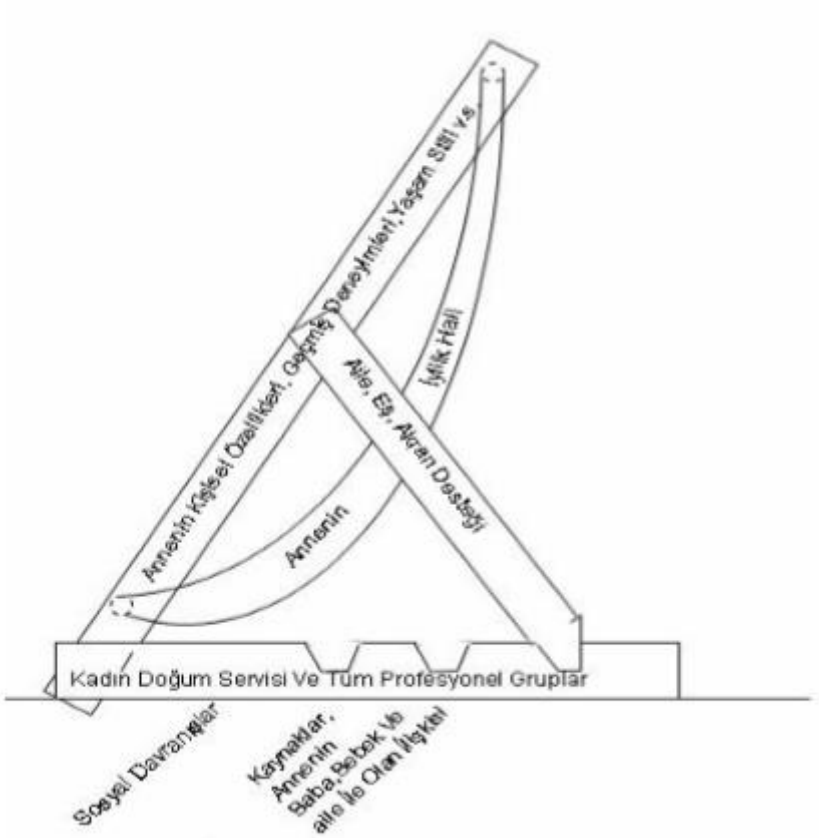
Ball (1987), doğum sonu bakımına yönelik yaptığı tanımda kendi bireysel felsefesini ortaya koymuştur. Ball'ın teorisi Şekil 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir (Jean Ball, 1987).



Şekil 2.1. Annenin duygusal iyilik halini etkileyen faktörler (Jean Ball, 1987).

Bu teoriye göre kadın için annelik rolüne uyum süreci, sadece doğum sonu dönemde sınırlı kalmamakla birlikte gebelik dönemini de kapsamaktadır (Jean Ball, 1987). Annenin doğum eylemi ve doğum sonu süreçteki destek ihtiyacı, bireyin istekleri, hayat şartları ve aile yapısı ile ilişkilidir (Bengi-Gürkan ve ark 1997, Ertürk 2007). Ball'ın (1987) teorisini kanıtlamak için yaptığı çalışmanın sonucunda, doğum sonu süreçte, kadının iyi olma halinin, bireysel, profesyonel ve sosyal destek sistemlerinden etkilendiği görülmüştür. Ball, (1987) bu üç faktörün arasındaki ilişkiyi şezlongdaki basit sisteme benzeterek anlatmıştır. Bu benzetmeye göre şezlongun alt kısmını profesyonel destek oluşturmakta; sırtın dayandığı kısmı annenin bireysel özellikleri, yaşam koşulları ve tecrübeleri oluşturmakta şezlongda

eğim olmasını sağlayan mekanizmayı da aile ve sosyal destek oluşturmaktadır (Şekil 2). Doğum eylemi ve doğum sonu süreçte kadında, iyi olma halinin elde edilmesi, bu sistemin birbiri ile uyumlu çalışmasına bağlıdır (Jean Ball, 1987).



Şekil 2.2. Annelerin iyilik hali için destek sistemleri (Jean Ball, 1987).

1.8. Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek ve Ebelik Rolleri

Birey için sosyal destek, annenin memesine tutunma ile başlamakta ve insanlar hayatın her evresinde sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kadın yaşamı için büyük önem arz eden gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası dönem birçok değişimi de beraberinde getirmektedir. Doğum sonu dönemde yaşanan psikolojik ve fizyolojik değişiklikler, annenin yeni rol ve sorumlulukları, doğum sonu dönemi anne ve yenidoğan için karmaşık ve zor bir süreç haline getirir (Yıldırım 1997, Taşkın 2016, Şimşek ve ark 2018). Doğum sonu döneme uyum ve bu süreçteki zorluklar ile baş etmedeki önemli etkenlerden biri sosyal destek alma durumudur (Karamustafalıoğlu ve Tomruk 2000, Mermer ve ark 2010). Jean Ball'ın (1987) maternal iyi oluş teoremine göre gebelik ve doğum sonu süreç, anne için yeni bir role

adaptasyon için geçirilen zaman dilimi olarak tanımlanmaktadır. Maternal iyi oluş, kadının kişisel özelliklerine, önceki tecrübelerine, sağlık profesyonellerinin anneye verdiği bakıma, yakın arkadaşlar ve aile içinden sağlanan desteğe bağlıdır (Höglund ve Larsson 2014).

Doğum sonu dönemdeki kadınlar arkadaşlarından, aileden ve sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgi, tecrübe ve destek gibi kaynakları çocuk yetiştirmek ve yeni rollerine uyum sağlamak için kullanırlar (Boothe ve ark 2011, Karaçam ve Sağlık 2018). Doğum sonu süreçte sağlık profesyonellerince edinilen sosyal destek yeterli ve memnun edici düzeyde ise kadınların sağlığı üzerinde pozitif etkileri olduğu ayrıca sosyal desteğin, doğum sonu dönemde yaşanabilecek stresörler ile baş edilmesinde yardımcı olabileceği bildirilmiştir (Razurel ve ark 2011, Negron ve ark 2013).

Tarihsel sürece bakıldığında, kadınlar doğum eylemi esnasında, etrafındaki diğer kadınlardan destek ve bakım alma arayışı içinde olmuştur. Yıllar boyunca kadınlara destek olan deneyimli kadınlar "ebe" olarak adlandırılmıştır bu sebeple ebelik mesleği, sosyal bir roldedir (Doherty 2010, Diniz ve ark 2014). Kadının, doğum eyleminden sonra kendisi ve bebeğinin ihtiyaçları ile karşı karşıya kalması kadında çaresizlik duygusu oluşmasına neden olabilir. Bundan hareketle lohusalık sürecinde anne birçok yönden desteğe ihtiyaç duyar. Destek kaynakları ilk olarak aile içinden sağlansa da, annenin ebe ve diğer sağlık profesyonellerinin desteğine de ihtiyaç vardır.

Doğum sonu dönemde meydana gelen uyum problemleri genelde, doğum eylemini takiben dört ila altı hafta sonra olmaktadır. Bu süreçte birinci basamak sağlık kuruluşunda bulunan ebe ve hemşireler annelerin yaşadığı uyum problemlerinin gözden kaçmasını önlenmesinde ve erken tanılanmasında kilit rol oynamaktadır. Ebeler annelere kendi sağlık ve yenidoğan sağlığını korumada, annelik rolüne uyumun sağlanmasında, yenidoğan bakım ve beslenmesinin sürdürülebilmesi için bakım ve eğitim ihtiyaçlarını gidermelidirler (Balkaya 2002, Beydağ 2007, Mermer ve ark 2010, Aksakallı ve ark 2012, Cangöl ve Şahin 2014, Türkoğlu ve ark 2014, Irmak 2016, Gölbaşı ve ark 2019).

Ebe ve diğer sağlık profesyonelleri etkili iletişim becerilerini kullanarak karşısında ki kadının beden dilinin jest ve mimiklerini izlemeli onu anlamaya çalışmalı ve onun anlayacağı dilden konuşmalı ayrıca kadının öğrenmek istediği bilgileri eksiksiz vermelidir (Simkin 2002, Uludağ ve Samiye 2014). Yapılmış olan çalışmalarda, doğum sonu süreçteki kadınların ebelerden empatik iletişim becerileri yönünden beklentilerinin oldukça yüksek olduğu ve bu beklentilerin tam olarak karşılanamadığı belirtilmiştir (Pınar ve Pınar 2009, Çankaya ve ark 2014).

Sosyal destek sağlamada ebenin rollerinden birisi ise danışmalıktır. Danışmanlıkta ilk olarak doğum sonu dönemde kadının yaşadığı zorluklar tanımlanmalıdır. Kadın için en önemli zorluk saptanmalı ve hangi sosyal destek türünün verileceği kararlaştırılmalıdır. Bireye verilen desteğin, yaşanan problemin çözümüne katkısının olup olmadığı ortaya konmalıdır. Eğer verilen destek problemin çözümünde etkili değilse, sosyal desteğin neden eksik kaldığının gün yüzüne çıkarılması gerekmektedir. Bütün rol alan etmenler saptandıktan sonra, ebe sağlanan sosyal desteği arttırmaya çalışmalı ve danışmanlık süresince oldukça sabırlı olmalı kadına güven vermeli ve empati yapmalıdır (Ardahan 2006, Cangöl ve Şahin 2014, Şimşek ve ark 2018).

1.9. Sosyal Destek ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Doğum sonu süreçteki anneler, aile içi, yakın arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden aldığı bakım ve destek kaynaklarını yeni rollerine uyum sağlamak ve çocuk yetiştirmek için kullanırlar. Doğum sonu süreçte annelerin sağlık profesyonellerinden aldığı sosyal destek fazla ve bireyi memnun ediyorsa, sosyal desteğin kadın sağlığı ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Boothe ve ark 2011, Razurel ve ark 2011). Ülkemizde doğum sonu dönemde yapılmış bir çalışmada, annelerin algıladığı sosyal destek ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Alan ve Ege 2013).

Ülkemizde Aksakallı ve arkadaşlarının (2012), doğum sonu kadınların destek ihtiyaçları ve alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, doğum sonu kadınların destek ihtiyaçların yüksek olduğu fakat bu ihtiyaca yönelik kadınların aldığı sosyal desteğin yeterli olmadığı saptanmıştır. Çalışma sonuçları neticesinde doğum sonu kadınların desteklerinin yeterli düzeyde

olmadığı, anne, bebek sağlığının ve aile sağlığının iyileştirilmesi ve devam ettirilmesi için doğum sonu sosyal desteğin önemi vurgulanmaktadır.

Ülkemizde yapılan doğum sonu kadınların destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesine yönelik bir başka çalışmada ise doğum sonu destek ihtiyaç düzeyinin alınan destek düzeyinden fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesi yüksek, gelir seviyesi orta ve yüksek, çekirdek aile tipine sahip olan ve ilk doğumunu yapmış annelerde, doğum sonrası destek ihtiyacının daha fazla olduğu ve doğum sayısının artması ile destek ihtiyacının azaldığı belirtilmiştir (Türkoğlu ve ark 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan siyahi kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada sosyal destek kaynakları ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda sosyal destek kaynaklarının emzirme süresine bir etkisinin olmadığı ancak, kadınların emzirme öz yeterliliği üzerinde önemli etkileri olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar neticesinde erken sütten kesme ve ek gıdaya başlama riski olan kadınlarda emzirme öz yeterliliğini arttırmak için sosyal destek kaynaklarının geliştirilmesi önerilmektedir (McCarter-Spaulding ve Gore 2012).

Doğum sonu dönemde kadınların destek, ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi üzerine yapılmış bir çalışmada, kadına sağlanan fiziksel desteğin, bedensel ve ruhsal iyilik halinin iyileşmesinde ve sürdürülmesinde esas olduğunu ve kadınların temel ihtiyaçlarını karşılamada önemli rol oynadığını belirtilmiştir (Negron ve ark 2013).

Maleki-Saghoni ve arkadaşlarının (2019) İran' da yapmış olduğu bir çalışmada, primipar kadınlarda doğum sonu destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya altı aydan küçük bebeği olan, emziren ve ilk defa doğum yapmış kadınlar dâhil edilmiştir. Çalışma bulguları sonucunda, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği anlamlı derecede ilişkili olduğu saptanmış ve sosyal desteği fazla olan kadınların emzirme öz yeterlilik oranları daha yüksek bulunmuştur. Emzirme öz yeterliliği oranlarının arttırılması ve başarılı emzirmenin sürdürülmesinde tüm sosyal destek kaynaklarının emzirme sürecine dâhil olması ve anneyi bu konuda teşvik etmesinin önemine değinilmektedir.

Bu çalışma verileri neticesinde doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığının geliştirilmesi ve bu döneme uyumun sağlanmasında sosyal desteğin önemi görülmektedir (Aksakallı ve ark 2012, McCarter-Spaulding ve Gore 2012, Negron ve ark 2013, Türkoğlu ve ark 2014, Maleki-Saghooni ve ark 2019). Yapılan çalışmalarda emzirme öz yeterliliği ve sosyal destek arasında ilişki olduğunun ve ülkemizde bu konu ile ilgili çalışmaların sınırlı oluşundan kaynaklı bu çalışma önem kazanmaktadır.

1.10. Anne Sütü Kullanımının Tarihçesi

Anne sütü kullanımının tarihine bakıldığında geçmişten günümüze kadar en önemli ve vazgeçilmez besin kaynağının anne sütü olduğu görülür (Yurdakök 1991, Doğan 1998, Samur 2008) . Ebers Papirüsü'nde (M.Ö. 1.550) bebek üç yaşına gelene kadar gerekli olan tek besinin anne sütü olduğu belirtilmiştir (Yurdakök 1996, Doğan 1998). Yakut Türkleri' nde ise anne sütü kutsal sayılmakta ve analık tanrıçası olarak bilinen Ayzıt'ın bebeğinin yüzüne anne sütü damlatarak bebeği canlandırdığına inanmışlardır. Babiller tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir (Samur 2008).

1.11. Yenidoğanın Beslenmesi

Toplumu oluşturan bireylerin, doğduğu günden itibaren yeterli ve dengeli beslenmesi ve bunun bir getirisi olarak bireylerin ruhen ve bedenen sağlıklı olması, o toplumun gelişmesini ve ilerlemesini sağlayacaktır (Esencan ve ark 2016). Anne sütü yenidoğanın yeterli ve dengeli beslenmesinde, yenidoğan sağlığının korunması ve gelişmesinde, bebeğin fiziksel gelişimi ve büyümesinde ve anne bebek arasındaki bağın kuvvetlenmesine yardımcı olan ideal bir besindir (Gölbaşı ve Koç 2008, Tokat ve ark 2010, Conk 2013, Irmak 2016).

Anne sütü; doğum ağırlığı ya da doğum haftası farketmeksizin bebeklerin büyüme ve gelişmelerini en uygun düzeyde tutabilecek nitelikleri olan özel bir besindir (Taşkın 2016). Anne sütü olağanüstü içeriği ile her anne ve bebeğinin ihityaçlarına özgü olup, diğer besinlere üstünlüğü kanıtlanmış sindirimi kolay ve bebeğin ilk altı ayına kadar bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak kapsamlı bir besindir (Atmaca 2008, Gölbaşı ve Koç 2008, Conk 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

WHO, APA ve UNICEF; doğumdan sonraki süreçte, ilk yarım saat içinde anne sütü ile beslenmeye başlanılmasını ve ilk altı ay süresince su bile vermeksizin hiçbir ek gıdaya başlanılmamasını ve yenidoğanların ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir. Ek gıdalara altıncı ay sonundan itibaren başlanılması ve ek gıdalarla birlikte iki yaş ve üzerine kadar emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir (Gartner ve ark 2005, Taşkın 2016, WHO 2016, WHO CDD programme ve UNICEF).

1.12. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslenmenin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi

Bebeklerin ilk altı aylık dönemde yanlızca anne sütü ile beslenmesi ve altı aylık dönemden sonra uygun gıdalarla emzirmenin desteklenmesi, bebek için yaşamın ilk iki yılında oldukça önemlidir (Gartner ve ark 2005, Lamberti ve ark 2011, Taşkın 2016, WHO 2016, Türk Neontoloji Derneği 2018). Emzirme sadece bebek, anne ve aile sağlığı açısından değil, toplum sağlığı ve geleceği açısından da oldukça önemlidir (Atmaca 2008, Kuş 2008, Esencan ve ark 2016). Anne sütünün sağlıklı büyüme üzerine etkileri oldukça fazladır. Mortalite ve morbiditeyi azaltıcı ve sağlık bakım harcamalarını azaltma gibi toplumsal yararlarıda birçok çalışmada kanıtlanmıştır (James ve Lessen 2009, Gökçay ve Beyazova 2017). Süt çocukluğu döneminde en uygun besin olan anne sütü, yaşam boyu pozitif etkilerini anne ve bebek için sürdürmektedir. Anne sütü ile beslenme her çocuğun, bebeğini emzirmek ise her annenin en doğal hakkıdır (Akyüz ve ark 2007, Küçükoğlu ve ark 2014).

Doğum sonu ilk altı aylık zaman diliminde sadece anne sütüyle beslenme ve anne sütüne erken başlama bebeğin; bağışıklık sistemini harekete geçirmekte, aşıya yanıt sistemini iyileştirmekte ve bebek ölümlerine sebebiyet veren, diyare ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı bağışıklık kazandırmaktadır (Gür 2007, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Doğum eyleminden sonraki ilk bir saat içinde yenidoğanın emzirilmesi ile neonatal ölümleri %22 oranında, ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenmenin ise beş yaş altı ölümleri %13 gibi daha düşük oranlara düşürebileceği bildirilmektedir (James ve Lessen 2009, Cai ve ark 2012). Diğer yandan doğum sonrası 15 haftadan önce ek besin verilen bebekler ile altı aydan sonra ek gıdaya geçen bebekler karşılaştırıldıklarında, ek gıdaya altı aydan önce başlayan bebekler

yedi yaşına geldiklerinde solunum sistemi hastalıklarının ve çocukluk çağı obezitesinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Gökşen 2016).

Doğum sonrası emzirmenin ilk bir saaat içinde başlatılması ile anne bebek etkileşimi artar, emzirme ile birlikte salgılan oksitosin hormonu sayesinde ise uterin aktivite uyarılarak doğum sonu hemoraji riski azalmaktadır (Özmert 2005, Khan ve ark 2015, Taşkın 2016). Bununla birlikte emzirme ve anne sütü ile beslenmenin uzun vadede yararları mevcuttur. Emzirme çocuklarda bilişşel ve fiziksel gelişimini desteklemekte ve günümüz hastalıklarından olan obezite, tip I diyabet, tip II diyabet, çocukluk lösemileri ve ileri yaşlarda kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaktadır (Aune ve ark 2014, Moss ve Yeaton 2014).

Emzirme ve anne sütü ile beslenme annenin benlik saygısını ve özyeterliğini artırmakta, gebelik öncesi kiloya dönüşünü hızlandırmakta ve anne için ekonomik olup zamandan tasarruf sağlamaktadır (Coffin ve ark 1997, Khresheh ve ark 2011, Ballard ve Morrow 2013). Yine emzirme ile salgınan endorfin hormonu annelerin kendilerini daha motive ve iyi hissetmelerini sağlarken, oksitosin ve prolaktin hormonu da annelik iç güsünün pekişmesine yardımcı olmaktadir. Ayrıca emzirme premenopozal meme ve over kanseri riskini düşürmeye yardımcı olmaktadır (Özmert 2005, Gökdemirel ve ark 2008, Su ve ark 2013, Reid ve ark 2017).

1.13. Bir Hak Olarak Anne Sütü

Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Hakları Bildirgesi (20.11.1959)'ne göre; çocuğun yeterli ve dengeli beslenme, eğlenme, barınma ve sağlık bakım hizmetlerine erişme hakkı vardır. Bildirge'nin dördüncü maddesi; çocukların sağlıklı şekilde büyüyüp gelişmelerini; ve bu durumun sağlanması için yeterli beslenme hizmetlerinden yararlanma hakkını kabul etmişlerdir. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin (1989) 24. maddesine göre ise devletler, anne sütü ile beslenmenin faydalarının topumun bütün tabakalarına iletilmesi ve bu bigilerin kullanılmasının sağlanması konusunda ortak fikirde karar kılmışlardır (BM 1995).

1.14. Dünyada Emzirme Oranları

Anne sütü ile beslenmenin bebek sağlığı üzerindeki önemi uluslararası, düzeyde bilinmesine rağmen maalesef her yenidoğan anne sütü ile beslenme hakkını

elde edememektedir. Bebeklerin ilk altı aylık zaman dilimi içerisinde anne sütünü yeterli miktarda alamaması gelişmekte olan ülkelerde çok büyük bir toplum sağlığı problemidir (Srivastava ve Awasthi 2014). WHO' nun 2011 yılı sağlık istatistiklerine göre; dünyada bebeklerde ilk altı ay yalnız anne sütü alma oranı %36, iken 2014 yılı sağlık istatistiklerinde bu oran %37 olarak belirtilmiştir WHO' nun 2014 yılı sağlık istatistiklerinde bu oran , Batı Pasifik Bölgesi için %30, Amerika'nın Bölgelerinde %31, Afrika Bölgelerinde %35, Doğu Akdeniz Bölgesinde %36, Güney Doğu Asya Bölgesinde %47 olarak belirtilmiştir. Ekonomik gelirlere göre bu oranlar; yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %18, orta gelir ve üzerindeki ülkelerde %34 ve orta gelir ve altındaki ülkelerde %36, düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %42 olarak değişmektedir (WHO 2014) .

WHO Küresel Emzirme Karnesi 2019 verilerine göre 2013-2018 yılları arasında yenidoğanların %43'ünün ilk bir saatlik süre içinde anne sütü ile beslenmeye başladıklarını, %41'inin ise ilk altı aylık zaman dilimde yanlız anne sütü ile beslendiği belirtilmektedir. Annelerin bebeklerini bir yaşına kadar anne sütü ile besleme %70 oranlarında iken iki yaşına kadar anne sütü ile besleme %45'lere düşmektedir. Buna karşın Küresel Kollektif Hedefler 2030 yılı için ilk bir saate emzirme oranlarını %70'e, ilk bir yaşa kadar emzirme oranlarnı %80'e, iki yaşına kadar emzirme oranını %60'a yükseltmeyi hedeflemektedir (WHO 2019). Dünya Sağlık Asamblesi ise 2012 yılında, anne, bebek ve çocuk beslenmesi için 2025 yılına kadar geliştirilmesi istenen, altı hedeften oluşan bir eylem planı kabul edilmiştir. Bu hedefler arasında ilk altı aylık zaman diliminde sadece anne sütü ile besleme oranının %55'e ulaştırılması yer almaktadır (WHO 2014).

Lancet'in 2013 yılı Anne ve Çocuk Beslenme Serisi'nde yapılan çalışmalar sonucunda uygun emzirme şartları sağlanamadığında, beş yaş altı çocuklarda ölüm riskinin %11,6 oranında arttığı gösterilmekle birlikte bu oran yaklaşık olarak 804 bin çocuk ölümüne eş değerdir (Black ve ark 2008, Roberts ve ark 2013). Anne sütü ile beslenmeye başlama ve devam ettirme oranları küresel olarak değişiklik göstersede bu oranlar; sosyokültürel ve toplumsal normlar, ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sağlık politikaları, uygun bakım ve destek sağlanmasından önemli ölçüde etkilenmektedir. Küresel olarak anne sütü ile beslenme ve emzirme oranlarında yıllar içinde bir

iyileşme görülse de dünya da yalnız anne sütü ile besleme oranları hala istendik seviyelerde değildir (Cai ve ark 2012).

1.15. Türkiye'de Emzirme Oranları

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre doğumdan sonra ilk emzirmenin bir saat içinde başlatılma oranı %50 iken TNSA 2018 verilerine göre %71 olarak belirlenmiştir (TNSA 2013, 2018). TNSA 2013 sonuçlarına göre anne sütü ile belirli bir süre emzirilme oranı %96,4 iken TNSA 2018 verilerine göre ise %98'dir. Diğer yandan TNSA 2013 verilerine göre ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme oranı %30,1 olarak belirtilirken TNSA 2018 verilerine göre %41 olarak belirtilmiştir (TNSA 2013, 2018) .

TNSA 2013 verilerine göre bebeklerin %58'i ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenmiş olup, dört-beş aylık bebeklerde bu oran %10'a kadar gerilemekteyken, TNSA 2018 araştırma sonuçlarına göre bebeklerin %59'u ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenmiş olup, dört-beş aylık bebeklerde bu oran %14'e kadar düşmektedir. Türkiye'de emzirme davranışı popüler olmasına karşın ilk altı aylık süreçte yaşanan bu önemli düşüş, emzirmeyi devam ettirme konusunda hedeflerin altında kalındığını, anne sütüyle beslemenin önerildiği gibi uygulanmadığını, ek gıdalara ve sıvılara erken dönemde başlandığını düşündürmektedir (Ross 2007, TNSA 2013, 2018).

1.16. Anne Sütünün Yararları

Emzirme; anne ve bebek sağlığına olumlu katkıları olan, anne ve bebek arasında güçlü duygusal bağın oluşmasını destekleyen aynı zamanda bir çok hastalığa karşı koruyucu olan bebek sağlığı için en uygun beslenme yöntemidir. Anne sütü ile beslenmenin faydaları sadece emzirme süreci ile sınırlı kalmayıp birey için yaşamın her aşamasında katkı sağlamaktadır (Gür 2007, Zubaran ve Foresti 2013, Özkan ve ark 2014, Srivastava ve Awasthi 2014).

1.16.1. Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Yararları

- Doğum eyleminden itibaren bebeğe herhangi katı ve sıvı besin verilmeksizin, sadece anne sütü ile besleme; bebek için gerekli olan tüm mineral, vitamin ve besin desteğini tek başına karşılamakta ve anne sütü içerdiği antikotlar ile

bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesine yardımcı olmaktadır (Dogaru ve ark 2014).

- Anne sütü ile beslenmenin bebek için faydaları sadece emzirme sürecinde değil yaşamın tüm sürecinde devam etmektedir (İnce ve ark 2010, Gümüssoy 2012).
- Anne sütünde bulunan yağlar bebek için ana enerji kaynağı oluşturmakta ve doymamış yağ asitleri ve süt lipazı bebek için sindirimi kolaylaştırmaktadır (Türk Neontoloji Derneği 2018).
- Anne sütü içeriğinde oldukça fazla miktarda bulunan uzun zincirli yağ asitleri bebeğin göz ve beyin gelişimi için oldukça değerlidir. Bununla birlikte anne sütünde bulunan A vitamini de bebeğin göz gelişimine katkı sağlamaktadır (Samur 2008, Türk Neontoloji Derneği 2018).
- Epidermal büyüme faktörü içeren anne sütü yenidoğanın bağırsak gelişimine katkıda bulunarak yenidoğan için yaşamın ilk günlerinde ciddi tehdit içeren alerjenlerden yenidoğanı korumaktadır. Ayrıca anne sütü içerisinde bulunan immünoglobülinler (sIgA, Ig G, Ig M) bebek 6-18 aylık olana kadar bebeği enfeksiyonlardan ve alerjenlerden korumaktadır (Tokat ve Okumuş 2013, Türk Neontoloji Derneği 2018).
- Anne sütü bebek için gerekli besin desteğinin sağlamasının yanı sıra bebekte solunum yolu enfeksiyonları, ani bebek ölümü, metabolik hastalıklar ve alerjik hastalıklar gibi hastalıkların da oluşum riskini azaltmaktadır (Tokat ve Okumuş 2013, Brown ve Arnott 2014, Yılmaz ve ark 2017).
- Son yıllarda anne sütü ve emzirmenin bebek sağlığı açısından uzun soluklu faydaları belirtilmektedir. Bunlardan biri olan ve anne sütünde bulunan, HAMLET (Human alpha lactalbumin made lethal to tumor cells) olarak kısaltılması yapılan antikanserojenik etki gösteren proteinin mucizevi varlığıdır. Bu antikanserojenik özellik, emzirilmiş ya da anne sütü ile beslenmiş bebeklerde lösemi, lenfoma gibi kötü huylu hastalıkların daha az seyredilmesi ile de karakterizedir (Türk Neontoloji Derneği 2018).

1.16.2. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

- Emzirmenin doğum sonu dönemde başlatılması ile kanda oksitosin düzeyi yükselerek uterus involüsyonu hızlanır ve doğum sonrası kanama ve anemi riski azaltılmış olur (Gür 2007, Khan ve ark 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).
- Laktasyon sürecinde anne de salgılanan oksitosin ve endorfin hormonlarının yükselmesi annelerin duygusal ve psikolojik açıdan kendilerini mutlu hissetmelerini, bu dönemde annelerin stres, depresyon ve yorgunluk düzeylerinin azalmasını sağlamakta ve anne bebek arasındaki bağın güçlenmesine yardımcı olmaktadır (Atlas 2006, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).
- Emzirme eylemi annelerde over kanseri, meme kanseri gibi önemli kanser türlerini ve osteoporoz, tip 2 diyabet gibi hastalıkların oluşum insidansını azaltmaktadır (Gür 2007, Conk 2013, Su ve ark 2013, Reid ve ark 2017). Ayrıca emzirme eylermi annenin doğum öncesi kilosuna dönmeyi hızlandırmakta (Samur 2008, Ballard ve Morrow 2013, Yılmaz ve ark 2017) ve emziren annelerin gece uykularının daha düzenli olduğu bildirilmektedir (James ve Lessen 2009, Kendall-Tackett ve ark 2011, Doan ve ark 2014).

1.16.3. Emzirmenin Ekonomik Açıdan Yararları

Anne sütününn anne ve bebeği bir çok kronik ve akut hastalıktan koruması, her zaman kullanıma hazır bulunması ve ekonomik olması sebebiyle;

- Hasta bebek bakımı için tedavi masraflarını,
- Çalışan anneler için iş yerinden alınan sürekli izinleri,
- Bebek için mama masraflarını ve sağlık giderlerini azaltmak gibi ekonomik yararları vardır (Montgomery ve Splett 1997, Ball ve Bennett 2001, Gür 2007, Labbok 2013).

1.17. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Doğum sonu emzirme sürecinde bir çok farklı problemler ile karşılaşılmaktadır. Bu sürecin etkin yönetilmesi emzirmenin devamı açısından oldukça önemlidir. Bebeklerde yeterli ve etkili emmenin sağlanması için emzirmeyi etkileyen etmenler bilinmelidir. Emzirmeyi etkileyen etmenler; anneye ve bebeğe ait

faktörler ile çevresel/toplumsal etmenler olarak gruplandırılabilir (Akyüz ve ark 2007, Arslan 2011).

1.17.1. Anneye Ait Faktörler

- Annenin bireysel özellikleri (yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, maddi durumu, yaşadığı alan, çalışma durumu),
- Madde kullanımı, kronik hastalığa sahip olma, ebeveynlik davranışına hazır olma durumu, emzirmeye karşı tutumu, bebek beslenmesi ve emzirme konusunda desteklenme ve bilgi seviyesi durumu,
- Süt salınım problemleri (agalaksi, hipogalaksi), meme başı çatlakları, memede dolgunluk ve anomalileri,
- 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).

1.17.2. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin cinsiyeti, fiziksel görünümü, doğum şekli, herhangi bir hastalığa sahip olma durumu, doğumsal anomalilere sahip olması, doğum ağırlığı, doğum haftası, doğum eylemi esnasında anestezi kullanımına bağlı bebeğin yorgun oması ve uyku eğilimi, bebeğin anneden ayrı olması gibi nedenler bebeğin anne sütü alımını olumsuz etkileyen önemli faktörlerdendir (Gartner ve Black 1997, Auerbach 2000, Bayram 2006, Onbaşı 2009, Irmak 2016).

1.17.3. Çevresel-Toplumsal Faktörler

Çevrede bulunan toplumun emzirmeye karşı tutum ve davranışları, inanışları, kültürel özellikleri, ülke ve hastane politikaları, sağlık profesyonellerinin tutumu, mama kullanımı ile ilgili tutumlar emzirmeyi etkileyen çevresel/toplumsal faktörlerdendir (Meedya ve ark 2010, Sandor ve Dalal 2013).

Emzirmeyi etkileyen çevresel faktörlerden biri de gebelik ve doğum sonrasında sigara içilmesidir. Sigara içeriğinde bulunan nikotin süt miktarını ve besin kalitesini düşürmektedir. Nikotinin süte olumsuz etkilerinden dolayı anne emzirmek

için daha fazla çaba göstermek zorunda kalacak ve süt miktarı azaldığı için emzirme kesintiye uğrayacaktır (Amir ve Donath 2002, Tanrıkulu ve ark 2012, Cangöl ve Şahin 2014).

Farklı kültüre sahip olma annenin emzirme davranışını etkileyebilmektedir (Taş 1998). İlk altı ay içerisinde bebeğe anne sütü haricinde ek gıda verilmesi, emzirmeye erken evrede başlayamamak, emzirmeden önce bebeğe su, şerbet, şeker gibi besinler vermek emzirmenin faydalarını azaltabilir ve emzirme davranışını sekteye uğratabilir (Dennis 2002, Tunçel ve ark 2003, Güner ve Koruk 2019, Maleki-Saghooni ve ark 2019).

1.17.4. Destekleyici Faktörler

Sosyal destek sistemleri, bireyin hayatında karşılaştığı güçlükler ile başa çıkmasında ve problemlerin çözümünde önemli bir yere sahiptir (LeCuyer-Maus 2003). Doğum sonu dönemde anne aileden, arkadaşlardan, eşinden ve sağlık profesyonellerinden aldığı bilgi ve desteği bebeğini yetiştirmek ve anneliğe uyum sağlamak için kullanır (Boothe ve ark 2011). Annenin sosyal destek alması, emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesini olumlu yönde etkiler (Taveras ve ark 2003, Kronborg ve Vaeth 2004, Mannion ve Mansell 2012, Zhu ve ark 2014, Maleki-Saghooni ve ark 2019).

1.18. Öz Yeterlilik Kavramı

Sosyal Bilimci Albert Bandura 1977 yılında ‘‘Sosyal Öğrenme Kuramını’’ ortaya çıkarmıştır. Sosyal öğrenme kuramının temel ilkesi; ‘Bireyler bir başkalarının sergilediği davranışları gözlemleyerek ve bu gözlemlerden kendilerine bir sonuç çıkararak öğrenebilirler.’ olarak tanımlanmıştır (Bandura 1977). Albert Bandura 1986 yılında bilişsel sürecin öğrenme üzerindeki etkisini fark ederek ‘Sosyal Bilişsel Kuramı’nı oluşturmuştur. Albert Bandura’ya (1977) göre bir kişinin bir davranış sergileyebilmesi için çevresel ve bilişsel etmenlerden etkilenmesi gerekmektedir. Bireyin davranışına yönelik algıladığı öz yeterlilik algısı bilişsel faktörlerden birisidir. Bandura öz yeterlilik kavramını ve öz yeterliliği etkileyen faktörleri ilk kez Sosyal Bilişsel Kuramı’nda tanımlamıştır (Bandura 1977, 1989, 1994, Küçükoğlu ve ark 2014).

Bireyin bir eylemi başarabilme, organize edebilme, yerine getirebilme ile ilgili algılarına öz yeterlilik algısı denmektedir. Bu algı ve inanç ne kadar fazla ise kişi hedefe erişmek için o kadar çok emek verecektir. Öz yeterlilik kişinin bir eylemde ne kadar başarılı olduğu değil, kendi becerilerine olan inancıdır. Bu algı bireyin bir eylem için, içinde bulunan istek ve güdünün temel belirleyicisidir (Bandura 1998, 2004).

Öz yeterlilik algısı fazla olan bireyler karşılaştıkları zor durumlarda daha sakin, güvenli ve güçlü olmaktadır. Bu bireyler herhangi bir sorun ile karşılaştıklarında daha çok çaba emek harcayarak sorunu çözüme kavuşturmaya odaklıdırlar. Fakat öz yeterlilik algısı zayıf olan insanlar, zor bir durumla karşılaştıklarında olayların göründüğünden zor olduğunu düşünür ve karşılaştıkları problemlere çözüm bulamamaktadırlar (Bandura 1994, 1998, Aluş Tokat 2009).

Bireylerin bir işi yaparken, bu uğurda harcayacakları emek, zorluklara direnme gücü gibi faktörlerin en önemli belirleyicilerinden biri; yeterlilik inançlarıdır. Çaba, sabır ve dayanıklılık, esneklik, genellikle öz yeterlilikle doğru orantılı olur. Yeterlilik inançları bireylerin düşünce kalıpları ve olaylara verdikleri tepkilerinde belirleyici rol oynar (Pajares 1996).

1.19. Emzirme Öz Yeterlilik Kavramı

Cindy Lee Dennis, Bandura'nın öz yeterlilik kavram açıklamasından etkilenerek 1999 yılında Emzirme Öz Yeterlilik Algısı'nı ve etkileyen faktörleri tanımlayarak Emzirme Öz Yeterlilik Kuramı'nı geliştirmiştir (Dennis 1999). Emzirme öz yeterlilik algısı annenin emzirmeye yönelik hissettiği yeterliliktir (Aluş Tokat 2009, Küçükoğlu ve ark 2014, Şahin ve Özerdoğan 2014). Annenin emzirmeye yönelik öz yeterlilik algısı; emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür (Dennis 1999).

Dennis'e göre annenin emzirme öz yeterlilik algısı; annenin emzirme için ne kadar emek harcayacağı, annenin emzirme davranışını tercih etmesi, emzirme ile ilgili düşüncelerini ve duyusal olarak emzirme sürecinde karşısına çıkabilecek problemler ile başa çıkabilmesidir (Dennis 1999). Emzirme öz yeterliliği yüksek seviyede olan anneler karşılarına çıkan problemlerde kendilerini cesaretlendirerek olaylara karşı olumlu tavır sergileyerek problemi çözmeye çalışmaktadırlar. Emzirme

öz yeterliliğine sahip anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha güçlü ve cesur olmakta ve karşılaştıkları zorluklarda olumlu davranış sergilemektedirler (Dennis 1999, Küçükoğlu ve ark 2014).

Birçok ülke ulusal emzirme politikalarını kabul etse de annelerin büyük bir kısmı erken aşamada emzirmeyi sonlandırmaktadır (WHO 2014). Emzirmenin erken dönemde kesintiye uğramasını en sık rastlanan sebepleri; annelerin emzirmede yaşadığı zorluklar ve özellikle doğum sonu dönemde gün ışığına çıkan duygusal sorunlarla baş etmekte sıkıntı yaşamları ve annelerin emzirme konusunda kendilerini yeterli hissetmemeleri ve kendilerine özgüven duymamalarıdır (Blyth ve ark 2002, Cömert Arslan 2011) .

Emzirme öz yeterliliği dört büyük ana sebepten etkilenmektedir: annenin emzirmeye yönelik tecrübeleri, annenin çevresinden gözlemlediği emzirme örnekleri, emzirmeye sağlanan çevre desteği ve emzirmeye ilişkin annenin duygusal durumudur (Dennis 1999). Annenin çevresinde emzirme konusunda başarılı arkadaşlarının, komşularının veya akrabalarının olması, kadının emzirme konusunda onları gözlemlemesi ve rol model alması, annenin emzirme öz yeterliliğini ve emzirme konusunda başarılı olma olasılığını yükseltir. Çevresinde başarılı emzirme öyküsü olan ve emzirmeye yönelik hiç tecrübesi olmayan anneler çevresindeki insanları gözlemleyerek emzirme öz yeterliliklerini arttırabilmektedir. Fakat annenin daha önce emzirme tecrübesi yaşamamış olması ve daha önce hiç bir bebeğin emzirilme eylemini gözlemlemeyen annelerin emzirme uygulamalarında becerememe hissi ve sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (Fox ve ark 1989, Dennis 2002).

Annenin daha öncesinde emzirme süreciyle alakalı olumlu ve olumsuz tecrübeler yeni emzirme sürecinde emzirme için harcanan çabayı, başarıyı etkileyebilmektedir (Bandura 1994, Dennis 1999). Ayrıca annenin daha önceki başarılı emzirme öyküsü şuan ki emzirmeye devam etmede etkili olmaktadır (Bourgoin ve ark 1997, Çalık ve ark 2017).

Anneye sağlanan sözel ve sosyal destek, annenin kendisini daha motive ve daha güçlü hissetmesini sağlayan önemli bir faktördür. Başarılı bir emzirme için, annenin kendine olan inancını artırmada gerçekçi olma, sözel destek ve güven sağlama önemli bir etken olabilmektedir (Bandura 1989). Emziren kadınlar için

psikolojik rahatlık çok elzemdir. Anksiyete ve stres annede doğrudan süt salgılama refleksini uyararak, annede süt salınımını çok büyük ölçüde etkiler (Dennis 1999, Dennis 2002). Heyecan, memnuniyet gibi pozitif davranışlar öz yeterliliği algısının armasını sağlarken; yorgunluk, ağrı ve stres gibi olumsuz davranışlar ise öz yeterliliği azaltmaktadır. Ayrıca, annenin gerginlik, anksiyete, stres ve ağrıyı barındıran olaylar yaşaması ile oksitosin hormonu baskılanır ve süt salgılanması azalabilir. Negatif duygusal durumlarda salgılanan süt miktarında önemli bir düşüş oluşurken, Negatif duygusal durum ortadan kalktığında süt salgılanmasındaki azalma geri döner (Hillervik-Lindquist 1991, Dennis 1999).

1.20. Emzirme Öz Yeterliliği Artırmada Ebenin Rolü

Emzirme danışmanlığı uygulanması ülkemizde genelde birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler tarafından yürütülmesine rağmen; doğum sonu dönemde fiziksel sorunlar (meme sorunları v.b) ve ek gıdaların erken verilmesi gibi sorunlar yaşanmakta ve bu sorunlar emzirme süresini etkilemektedir. (Demirtaş 2005, Akyüz ve ark 2007, Cangöl ve Şahin 2014, Karaçam ve Sağlık 2018). Ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri anne adaylarının doğum öncesi dönemde doğru ve yeterli emzirme eğitimi aldıklarından emin olmalıdır. Emzirmenin güçlendirilmesi ve emzirme eğitiminin etkinliğinin artması için gebenin anneliğe en yakın zamanı olan son trimesterde emzirme eğitimleri verilmeli ve ebelik girişimleri antenatal dönemden başlanarak taburcu oluncaya kadar sürdürülmelidir (Dyson ve ark 2005, Aluş Tokat 2009, Çalık ve ark 2017, Gölbaşı ve ark 2019). Başarılı emzirme; annelerin etkili desteklenip eğitim verilmesiyle gerçekleşmektedir (Hill ve Humenick 1996, Karaçam ve Sağlık 2018, Gölbaşı ve ark 2019, Maleki-Saghooni ve ark 2019).

Ebelerin emzirmeye ilişkin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Doğum eyleminin hemen ardından yenidoğanın aktif olduğu dönemde anne bebek etkileşimi başlatılmalı ve bu aktif dönemde bebeğin emmesi sağlanmalıdır. Annenin emzirme esnasında rahat olması, bebeğin memeye doğru yerleşmesi ve annenin emzirme ile ilgili tüm soru ve endişelerinin giderilmesi gerekmektedir. Çünkü annenin yaşadığı stres ve anksiyete süt üretimini azaltmaktadır. Emziren annelerin sıklıkla endişe yaşadıkları konu sütlerinin bebeğe yetip yetmediği konusundaki belirsizliktir. Ebeler anneleri sütün yeterlilik belirtileri açısından bilgilendirmelidir (Dyson ve ark 2005, Riordan 2005, Kellams ve ark 2017). Annenin sütünün yeterli

olduğunu düşünmesi onun emzirme başarısını artıracak ve emzirme esnasında karşılaşabilecek sorunlar ile başa çıkmasında etkili olacaktır (Otsuka ve ark 2008).

Ebeler ve diğer sağlık profesyonellerinin; anne sütünün faydaları, emzirme süresi, bebeğin anne sütünden başka besinler ile beslenmesinin riskleri gibi konularda desteklemesi emzirme süresini arttırmaktadır (Bağ 2006, Cangöl ve Şahin 2014, Irmak 2016). Annelerin emzirmeye ilişkin iyi uygulamaları sağlık profesyonellerince önemsenmeli ve bu dile getirilmeli, Karşılaşılabilecek bir emzirme probleminde anneye destek olunmalı ve özgüven kazanması sağlanmalıdır (Aksu 2003, Mannion ve Mansell 2012, Zhu ve ark 2014, Maleki-Saghooni ve ark 2019). Sağlık profesyonelleri emzirme ve anne sütü konularında sürekli eğitilmeli ve "uluslararası anne sütü muadilleri kanunu" ile uyumlu uygulamalar teşvik edilmelidir. Uluslararası anne sütü muadilleri kanunu; emzirmenin korunması ve yaygınlaştırılmasını amaçlamanın yanı sıra, anne sütü yerine kullanılabilecek ürünlere ihtiyaç duyulduğunda ürünler hakkında yeterli bilgilendirme ve bu ürünlerin uygun dağıtımını sağlayarak bebeklerin güvenli beslenmelerini amaçlamaktadır (WHO 2013). Bu kanun gereğince sağlık profesyonelleri anne sütü yerine kullanılabilecek olan ürünlerin tanıtımını yapmamalı, bu ürünlerin kullanımını önermemeli, mama pazarlama firmasından gelecek olan mama örnekleri ve hediyeleri kabul etmemeli ayrıca sağlık profesyonelleri anne ve mama pazarlaması yapan kişilerin arasında bağlantı kurulması önlenmelidir (WHO 2013). Sağlık profesyonelleri emzirme ve anne sütüyle ilgili kanıta dayalı uygulamaları düzenli takip etmeli, iyileştirici stratejileri bilimsel olarak değerlendirilmeli ve uygulanmalıdır (Agostoni ve ark 2009).

1.21. Emzirme Öz yeterliliği ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde sıfır ila altı aylık bebeklerin anne sütü alma durumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılmış olan bir çalışmada, ilk emzirme esnasında sağlık personellerince destek alan ve emzirme öz yeterlilik oranları yüksek kadınların, bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranları daha yüksek saptanmıştır (Güner ve Koruk 2019).

Yine ülkemizde emzirme sorunlarına ilişkin yapılan bir sistematik derleme çalışması sonucunda doğum sonrası dönemde emzirme sorunları ile başa çıkmada ve

kadınların emzirme başarılarını arttırmada; kadınlara gebelik döneminde eğitim ve danışmanlık verilmesi, kadınları emzirme sürecine başlamada teşvik edilmesi, kadına doğum sonu dönemde sosyal destek sağlanması etkilidir. Ayrıca meme sorunlarını azaltmada alternatif yöntemlerin kullanılmasının da emzirme sorunları ile başa çıkmada etkili olduğu saptanmıştır (Karaçam ve Sağlık 2018).

Gölbaşı ve arkadaşları (2019), doğum sonu süreçte hastanede verilen emzirme danışmanlığının kısa mesaj ve aramalar ile desteklenmesinin emzirme davranışına etkisini araştırdıkları çalışmada, deney grubunda kontrol grubuna oranla emzirme öz yeterlilik oranlarının daha yüksek olduğunu, deney grubunda yalnızca anne sütü ile beslenmenin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışma bulguları neticesinde emzirme öz yeterliliğinin arttırılması ve ek gıdalara erken başlamanın önüne geçebilmek adına sağlık personellerinin emzirme danışmalık rolüne ek teknoloji ile emzirmenin teşvikini sağlaması ve danışmanlık desteğinin sürekliliğine değinilmiştir.

Nillson ve arkadaşları (2020) doğum sonu dönemde erken olumsuz emzirme deneyimi, düşük emzirme öz yeterliliği ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile yaptıkları çalışma sonucunda doğum sonrası bir haftalık dönemde kadınların %10'unun olumsuz emzirme deneyimi yaşadığını, %36'sının ise emzirme öz yeterliliğinin düşük olduğu belirlenmiştir. Olumsuz emzirme deneyimi, doğum sonu dönemde ten tene temasın kurulamaması, epidural anestezi uygulaması ve sosyal destek eksikliği ile anlamlı derecede ilişkili çıkmış olup düşük emzirme öz yeterliliği de olumsuz emzirme öz deneyimi ile ilişkili bulunmuştur. Shafaei ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir diğer çalışmada ise olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelere, doğum sonu dönemde psikolojik danışmanlık sağlanmasının emzirme öz yeterliliği üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile müdahale grubundaki annelere doğum sonu dördüncü aya kadar danışmanlık hizmeti verilmiştir. Çalışma bulguları sonucunda müdahale grubunda olan annelerin kontrol grubuna oranla, doğum sonu 15. Gün, ikinci ay ve dördüncü aylarda emzirme öz yeterlilik puanları arasında anlamlı fark bulunmuş, olup danışmanlık desteğinin önemi vurgulanmıştır.

1.22. Araştırma Soruları

1. Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin (sosyodemografik, obstetrik ve bebek ile ilgili özellikler) emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi var mıdır?

2. Annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının, emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi var mıdır?

3. Annelerin doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi var mıdır?

4. Annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaç düzeyleri ve alınan destek düzeyleri ile emzirme öz yeterlilikleri arasında ilişki var mıdır?

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, annelerin doğum sonrası dönemde destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin, emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Karaman il merkezinde bulunan 11 aile sağlığı merkezinde (ASM) yapılmıştır. Bu merkezler, 1 Nolu ASM, 2 Nolu ASM, 3 Nolu ASM, 4 Nolu ASM, 5 Nolu ASM, 6 Nolu ASM, 7 Nolu ASM, 8 Nolu ASM, 9 Nolu ASM, 10 Nolu ASM ve 11 Nolu ASM'dir. 1 Nolu ASM'de; 7 hekim, 7 ebe, 2 Nolu ASM'de; 9 hekim, 9 ebe, 2 yardımcı sağlık personeli, 3 Nolu ASM'de;10 hekim, 8 ebe, 3 yardımcı sağlık personeli, 4 Nolu ASM'de; 11 hekim, 6 ebe, 3 hemşire, 5 Nolu ASM'de; 3 hekim, 3 ebe, 6 Nolu ASM'de; 4 hekim, 4 ebe, 7 Nolu ASM'de; 3 hekim, 3 ebe, 8 Nolu ASM'de; 3 hekim, 3 hemşire, 9 Nolu ASM'de; 5hekim, 5 hemşire, 10 Nolu ASM'de; 2 hekim, 2 ebe, 11 Nolu ASM'de; 2 hekim, 1 hemşire, 1 yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Karaman il merkezinde bulunan 11 adet ASM'ne bağlı ASM bölgelerinde yaşayan ve 4-8 haftalık bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Karaman merkez ASM'lerin 2019 Eylül ayı 188, Ekim-Kasım-Aralık ayları 599, 2020 Ocak ve Haziran ayları arasında 1033, toplamda 1820 canlı doğum sayısı mevcuttur.

2.4.Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Çalışmanın örneklemi, İnce ve arkadaşlarının (2017) çalışmasından bilinen EÖYÖ (Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği) ortalamasını (57,16±6,92) bir birimlik fark, %85'lik güç, 0,05'lik hata payı göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır ve 431 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, annelerin EÖYÖ puanı üzerine 11 bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2: ,81 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı

ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2: 4,26 (büyük/geniş etki) ve post hoc güç 1,00 (%100) olarak bulunmuştur. Çalışmanın diğer primer sonucu arasında yer alan annelerin DSDÖ (Doğum Sonu Destek Ölçeği) boyutlarından ihtiyacın önemi puanı üzerine beş bağımsız değişkenin (R^2: ,35), alınan destek puanı üzerine de yedi bağımsız değişkenin etkili olduğu (R^2: ,54) belirlenen regresyon analizi sonucuna göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü ihtiyacın önemi için f^2: ,54 (büyük/geniş etki), alınan destek için 1,17 olarak (büyük/geniş etki) ve her iki sonuca göre post hoc güç 1,00 olarak bulunmuştur. Üç sonuca göre de çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

2.5.Araştırmanın Örnek Seçimi

Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneği, belirtilen ASM'ne doğum sonu dört ila sekiz haftalık dönemde olan ve bebeğine aşı yaptırmak için gelen ve araştırmaya gönüllü olan annelerin hepsi dâhil edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş üstü anneler,
- Sağlıklı bir yenidoğana sahip bireyler,
- Normal doğum ağırlığında yenidoğana sahip bireyler,
- Miadında doğum eylemi olanlar (37 hafta üzeri)
- Doğum sonu dört ila sekiz haftalık zaman diliminde olan anneler,
- Anne ve bebek için emzirmeye problem teşkil edecek durumu olmayan (yarık damak, yarık dudak, meme ucu problemleri, nörolojik problemler, prematüre gibi)
- Görme, işitme ve konuşma problemi olmayan,
- Türkçe bilen, işbirliği ve iletişime açık olan sağlıklı ve gönüllü anneler oluşturacaktır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Doğum eyleminde herhangi bir komplikasyon yaşayan anneler,

- Anne ve bebeğin birlikte bulunmadığı durumlar (anne ya da bebeğin hastanede kaldığı durumlar gibi)

2.6.Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler kişisel bilgi formu (KBF), annelerin doğum sonu desteklerinin belirlenmesi için Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ), annelerin emzirmeye ilişkin yeterliliklerini değerlendiren Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu (EÖYÖ) ile toplanmıştır.

2.6.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Literatüre dayalı hazırlanan kişisel bilgi formu (KBF) (Öztürk 2014, Gıynaş 2017, Öztürk 2018), doğum sonu dönemdeki annelerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerini, obstetrik özelliklerini ve doğum sonu döneme ilişkin bilgileri içeren üç bölümden ve toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik ve kişisel özellikler adlı bölümde bireyin yaşı, sosyal güvencesi, gelir durum algısı ve öğrenim durumu gibi sorular içermekte ve toplam 13 soru içermektedir. Obstetrik özellikleri bölümünde ise bireyin kaç gebelik yaşadığı, doğum şekli ve küretaj ve düşük öyküsü gibi bilgileri içeren beş sorudan oluşmaktadır. Doğum sonu döneme ilişkin özellikler bölümünde ise bebeğin beslenme durumu, emzirme öyküsü ve bireyin destek sistemleri, bebek ile ilgili bilgileri içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

2.6.2. Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ)

Doğum Sonrası Destek Ölçeği Longston, Usui, Birkimer, McBride tarafından (Logsdon ve ark 1996) geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlilik ve güvenirliliği Ertürk tarafından 2007 yılında yapılmıştır (Ertürk 2007). DSDÖ annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarını ve sosyal desteklerin belirlenmesini sağlayan, doğum sonu dönem boyunca kullanılabilen, 34 maddelik, 8'li likert tipinde "önemli değil" (0) - "çok önemli" (7) şeklinde puanlandırılmış olup, kolay okunabilir ve anlaşılabilir bir ölçektir (Ertürk 2007). Ölçek "ihtiyacın önemi" ve bu ihtiyaca yönelik "alınan destek" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan sorular her iki bölüm için de ayrı ayrı sorulmakta ve her iki bölüm içinde ayrı toplam puan elde edilmektedir. Ölçek değerlendirilmesi sonucunda ise, toplam puan ne kadar yüksek ise, desteğe olan ihtiyacın önemi ve alınan destek o kadar fazla olmaktadır.

DSDÖ dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; maddi destek, duygusal destek, bilgi desteği ve karşılaştırmadır. Maddi Destek (1, 5, 8, 9, 11,19, 22, 23, 30), beslenme, hijyen, para ve kadının görevleri konusunda özgür seçimi ile ilgili destek görmesini içermektedir. Duygusal destek (2, 10, 12, 13, 15, 20, 25, 27, 33, 34), cesaretlendirilme, sevilme, onaylanma ve birlikteliği hissettirmeye dayanmaktadır. Bilgilendirme desteği (3, 6, 7, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 31), bilgiyi paylaşma, yenilikler konusunda bilgilendirilme ve problem çözümünde yardım görmeyi içermektedir. Karşılaştırma (4, 16, 18, 29, 32) alt boyutunda ise doğum sonrası dönemde başka bir kadın ile kendini kıyaslamaya dayanmaktadır. Ölçeğin her iki bölümü içinde alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 238'dir (Aksakallı ve ark 2012).

İhtiyacın önemi boyutunda alınan puan "130 puan ve altında","131-150 puan arasında" ve "151 puan ve üstü" olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Buna göre 130 puan ve altında alan kadınlar için doğum sonrası destek ihtiyacı "önemli değil", 131-150 puan arasında alanlar için "önemli" ve 151 puan ve üstü alan kadınlar için "çok önemli" olarak değerlendirilmiştir (Ertürk 2007). Alınan Destek boyutunda alınan puan "99 puan ve altında", "100-134 puan arasında" ve "135 puan ve üzeri" olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Buna göre 99 puan ve altında alan kadınlar için doğum sonrası aldığı destek "destek yok", 100-134 puan arasında alanlar için "Destek var" ve 135 puan ve üstü alan kadınlar için "destek çok fazla" olarak değerlendirilmiştir (Ertürk 2007). DSDÖ'nin ihtiyacın önemi boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,88, alınan destek boyutunun toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,95'dir (Ertürk 2007). Bu çalışmada DSDÖ'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ihtiyacın önemi alt boyutu için 0,91, alınan destek alt boyutu için 0,96 olarak bulunmuştur.

2.6.3. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux (1999) tarafından geliştirilen ve ilk formu 33 maddelik olan bir ölçektir (Dennis ve Faux 1999). Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Dennis kullanım için kısa formu önermektedir. Daha kolay uygulanmakta ve öz yeterliliği doğru değerlendirmektedir. EÖYÖ kısa formu, 5 puanlı likert tipi bir ölçektir (1= "hiç emin değilim" ve 5 = "her zaman eminim"). Ölçekten alınabilir en düşük puan 14, en

yüksek puan 70'tir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz yeterliliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aluş Tokat ve Okumuş (2009) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (Aluş Tokat 2009). Bu çalışmada EÖYÖ'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

2.7.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından Karaman ilinde bulunan merkez ASM'ler de, bireyden öz bildirime dayalı toplanmıştır. Araştırma görüşme öncesi annelere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilerek, yazılı onamları alınmış olup ve kişisel bilgi formu, DSDÖ, Postnatal EÖYÖ kısa formu kullanılmıştır.

Verilerin toplanma zamanı kararlaştırılırken, bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme oranlarının yüksek olduğu ayları esas almak için TNSA verileri incelenmiştir. TNSA 2013 verilerinde bebeklerin %57,9'u ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenmiş olup, dört- beş aylık bebeklerde bu durum %9,5'e kadar gerilemekte iken TNSA 2018 verilerine göre ise ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %59 iken, dört- beş aylık bebeklerde bu oran %14'e gerilemektedir (TNSA 2013, 2018). İlk iki aylık süreçten sonra yalnız anne sütü ile beslenmede yaşanan bu önemli düşüş, anne sütüyle beslemenin önerildiği gibi uygulanmadığını ve ek gıdalara erken başlandığını göstermektedir (TNSA 2013, 2018). Ayrıca araştırmada kullanılması planlanan DSDÖ doğum sonu dönem boyunca kullanılabilmesine rağmen genellikle doğum sonu dört ila sekizinci haftalarda kullanılmaktadır (Ertürk 2007). Bu bilgilerden yola çıkarak verilerin doğum sonu dört ila sekizinci haftalarında olan annelerden toplanması kararlaştırılmıştır. Veri toplama süresi tahmini olarak 10-15 dakika sürmüştür.

2.8.Verilerin Analiz Edilmesi

Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Ölçek puanları ve sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-0,92 ile 0,58 arası) ve Kurtosis (-1,05 ile 0,71 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu bulunmuştur. Bağımsız değişkenlere göre annelerin EÖYÖ ve DSDÖ iki alt boyut puan ortalamaları

arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi) kullanılmıştır. Ölçek puanları ve sayısal değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Annelerin emzirme öz yeterlilik ve doğum sonu destek puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

2.9.1. Bağımlı Değişkenler;

- EÖYÖ puan ortalaması,

2.9.2. Bağımsız Değişkenler;

- DSDÖ puan ortalaması,
- Sosyo-demografik özellikler,
- Obstetrik ve emzirme ile ilgili özellikler.

2.10.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, Konya Selçuk Üniveristesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Komitesi'nden çalışmanın yapılması için etik izin (2019-1228) alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı kurum izni (04.11.2019/ 87142773-774.9) ve çalışmaya gönüllü katılacak olan doğum sonu kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Araştırmada kullanılması planlanan DSDÖ için kullanım izni alınmıştır, EÖYÖ için kullanım izni için ise mail atılmıştır.

3. BULGULAR

Çalışma bulguları beş başlık altında sunulmuştur.

3.1. Araştırmaya dâhil olan annelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular

3.2. Araştırmaya dâhil olan annelerin EÖYÖ ve DSDÖ puanları ile ilgili bulgular

3.3. Bağımsız değişkenlere göre annelerin EÖYÖ ve DSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

3.4. Anne yaşı, eşin yaşı ve bebeğin aylık kilo alımı ile EÖYÖ ve DSDÖ puanlarının ilişkisinin incelenmesine yönelik bulgular

3.5. Annelerin EÖYÖ puanı ve DSDÖ üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesine yönelik bulgular

3.1.Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.1'de verilmiştir. Annelerin %49,7'sinin lise mezunu olduğu, %70,5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %49,4'ünün eşinin lise mezunu olduğu ve eşlerin %97'sinin çalıştığı tespit edilmiştir. Annelerin %75,6'sının gelir durumunu, gelir gidere eşit olarak algılamakta olduğu, %91,2'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %70,3'ünün uzun süreli şehirde yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=431).

Özellikler	**n**	**%**
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	79	18,3
Lise	214	49,7
Üniversite ve üzeri	138	32,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	127	29,5
Çalışmıyor	304	70,5
Eşin eğitim düzeyi		
İlköğretim	76	17,6
Lise	213	49,4
Üniversite ve üzeri	142	33,0
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	418	97,0
Çalışmıyor	13	3,0
Eşin mesleği		
Memur	131	30,4
Serbest meslek	131	30,4
İşçi	169	39,2
Sosyal güvence		
Var	397	92,1
Yok	34	7,9
Gelir durumu algısı		
Gelir giderden az	67	15,5
Gelir gidere eşit	326	75,6
Gelir giderden fazla	38	8,9
Aile tipi		
Çekirdek aile	393	91,2
Geniş aile	38	8,8
En uzun yaşanılan yer		
Köy/ İlçe	128	29,7
İl	303	70,3

Çalışmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.2'de verilmiştir. Annelerin %63,8'inin bir ve üzeri doğum yaptığı, %76,1'inin son gebeliğinin planlı olduğu, %88,4'ünün düşük öyküsü olmadığı, % 94,9'unun küretaj öyküsü yaşamadığı ve %67,7'sinin doğum şeklinin vajinal doğum olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=431).

Özellikler	**n**	**%**
Doğum sayısı		
Bir doğum	156	36,2
İki ve üstü	275	63,8
En son gebelik planlı mı?		
Evet	328	76,1
Hayır	103	23,9
Düşük öyküsü		
Evet	50	11,6
Hayır	381	88,4
Küretaj öyküsü		
Evet	22	5,1
Hayır	409	94,9
Son doğum şekli		
Vajinal doğum	292	67,7
Sezaryen doğum	139	32,3

Çalışmaya katılan annelerin doğum sonu dönemde bebeğine ve beslenmesine yönelik özelliklerin dağılımı Tablo 3.1.3'de verilmiştir. Bebeklerin %80,5'inin sadece anne sütü ile beslendiği, %69,6'sının doğumdan hemen sonra emzirme sürecinin başlatıldığı, %57,8'inin bebek bakımı ve emzirme konusunda anne ve kayınvalide tarafından desteklendiği, %73,1'inin iki yıla kadar bebeklerini emzirmeyi düşündüğü ve %94,4'ünün bebeklerini gece emzirdiği belirlenmiştir. Ayrıca bebeklerin %52,7'sinin cinsiyetinin erkek olduğu, %63,3'ünün iki aylık olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.1.3. Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerin Dağılımı (n=431).

Özellikler	n	%
Bebeğin beslenmesi		
Anne sütü	347	80,5
Anne sütü+ mama	84	19,5
Doğum sonu bebeği ilk emzirme zamanı		
Doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika)	300	69,6
31- 60 dk. İçinde	124	28,8
61 dakika ve üzeri	7	1,6
Bebek bakımı ve emzirme konusunda destek aldığı kişi		
Anne/ Kayınvalide	249	57,8
Eş	141	32,7
Kız kardeş, komşu vs.	41	9,5
Düşünülen emzirme süresi		
İlk 6 ay	51	11,8
Bir yıl	65	15,1
İki yıla kadar	315	73,1
Bebeği gece emzirme durumu		
Evet	407	94,4
Hayır	24	5,6
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	204	47,3
Erkek	227	52,7
Bebek yaşı (ay)		
1 aylık	158	36,7
2 aylık	273	63,3

Annelerin yaşı ve eşinin yaşı ile bebeklerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğuna ilişkin özelliklerin tanımlayıcı istatistiklerine (en düşük ve en yüksek değerler, ortalama ve standart sapmalar) yönelik bulgular Tablo 3.1.4'de verilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 27,88±5,12, eşlerin yaş ortalaması 30,40±5,34'tür. Bebeklerin doğum ağırlık ortalaması 3228,47±375,63, şimdiki doğum ağırlık ortalaması 5224,41±877,05'tir. Bebeklerin doğum boy uzunluğu ortalaması 49,48±1,20, şimdiki boy uzunluğu ortalaması 56,09±2,75 olup, aylık kilo alım ortalaması 1239,06±387,10, aylık boy uzama ortalaması ise 4,07±1,09'dur.

Tablo 3.1.4. Anne ve Bebeklere Ait Sayısal Değişkenlerin Ortalamaları (n=431).

Sayısal değişkenler	En az-en çok	$\bar{x} \pm ss$
Yaş	18 – 46	27,88±5,12
Eşin yaşı	18 – 47	30,40±5,34
Bebeğin doğum ağırlığı (gr)	2500-4400	3228,47±375,63
Bebeğin şimdiki ağırlığı (gr)	3200- 8100	5224,41±877,05
Bebeğin doğumda boy uzunluğu (cm)	46 – 53	49,48±1,20
Bebeğin şimdiki boy uzunluğu (cm)	50 – 62	56,09±2,75
Bebeğin aylık kilo alımı (gr/ay)	325-2620	1239,06±387,10
Bebeğin aylık boy uzaması (cm/ay)	1 – 8	4,07±1,09

3.2. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları

Çalışma grubundaki annelerin EÖYÖ ve DSDÖ'den aldığı en düşük-en yüksek puan, puan ortalamaları ve puanların gruplanmasına yönelik bulgular Tablo 3.2.1'de verilmiştir. EÖYÖ toplam puanı en az 25, en çok 70'tir. Çalışmamızda EÖYÖ toplam puan ortalaması 57,53±11,36 bulunmuştur. DSDÖ ihtiyacın önemi boyutunda alınan en az puan 91 en çok puan 234'tür. Çalışmamızda; ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması 168,48±20,32 olup, ihtiyacın önemi boyutunda alınan toplam puan 151 puanın üzerinde olduğu için destek ihtiyacının önem düzeyi "çok önemli" olarak belirlenmiştir. DSDÖ ihtiyacın önemi puan ortalamaları duygusal destek 50,53±7,13, bilgi desteği 48,91±7,31, maddi destek 45,77±6,50, karşılaştırma desteği 23,27±4,12'dir. DSDÖ alınan destek toplam puanı en az 46, en çok 91'dir. Çalışmamızda alınan destek puan ortalaması 162,25±31,25 olup, alınan destek boyut puanı 135 puanın üzerinde olduğu için destek düzeyi "çok fazla" olarak belirlenmiştir. DSDÖ alınan destek puan ortalamaları duygusal destek 52,03±11,45, bilgi desteği 47,01±8,94, maddi destek 38,63±10,02, karşılaştırma desteği 24,58±4,74'tür.

Tablo 3.2.1. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları (n=431).

Ölçek ve Alt Boyutlar		En az-en çok	$\bar{x}$ ±ss
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanı		**25-70**	**57,53±11,36**
Doğum Sonrası Destek Ölçeği (DSDÖ) Bölüm ve Alt Boyutları			
DSDÖ İhtiyacın Önemi Toplam Puanı		**91-234**	**168,48±20,32**
İhtiyacın Önemi Alt Boyutları	Maddi destek	26-61	45,77±6,50
	Duygusal destek	18-70	50,53±7,13
	Bilgi desteği	20-70	48,91±7,31
	Karşılaştırma	6-35	23,27±4,12
DSDÖ Alınan Destek Toplam Puanı		**46-234**	**162,25±31,25**
Alınan Destek Alt Boyutları	Maddi destek	9-63	38,63±10,02
	Duygusal destek	12-70	52,03±11,45
	Bilgi desteği	10-70	47,01±8,94
	Karşılaştırma	1-35	24,58±4,74
Doğum Sonrası Destek Ölçeği Grupları		**N**	**%**
İhtiyacın Önemi			
Önemli değil (≤ 130 puan)		8	1,9
Önemli (131-150 puan)		86	20,0
Çok önemli (≥ 151 puan)		337	78,2
Alınan Destek			
Destek yok (≤ 99 puan)		19	4,4
Destek var (100-134 puan)		60	13,9
Destek çok fazla (≥ 135 puan)		352	81,7

3.3. Bağımsız Değişkenlere Göre EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

3.3.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Karşılaştırması

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EÖYÖ ve DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.1.1'de verilmiştir.

Annelerin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001, Tablo 3.3.3.1). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, üniversite ve lisansüstü eğitimi olan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının ilköğretim ve lise düzeyinde eğitimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar (ilköğretim ile lise) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, çalışan annelerin puan ortalamasının çalışmayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,01, Tablo 3.3.1.1). Sosyal güvence varlığına göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, sosyal güvencesi olan annelerin puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (p>0,05, Tablo 3.3.1.1).

Tablo 3.3.1.1 Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=431).

Özellikler		**EÖYÖ Toplam**	**DSDÖ Bölümleri**	
			İhtiyacın Önemi	**Alınan Destek**
	n	**$\bar{x}$ ±ss**	**$\bar{x}$ ±ss**	**$\bar{x}$ ±ss**
Eğitim düzeyi				
İlköğretim [a]	79	54,03±12,85	162,49±19,45	136,47±32,30
Lise [b]	214	56,55±11,46	168,61±19,98	162,03±26,79
Üniversite/ lisansüstü [c]	138	61,07±9,24	171,72±20,71	177,33±27,25
F		*11,805*	*5,285*	*53,452*
p (fark)		***0,000 (a, b < c)***	***0,005 (a <b, c)***	***0,000 (a < b < c)***
Çalışma durumu				
Çalışıyor	127	60,17±9,41	169,56±22,52	171,91±34,25
Çalışmıyor	304	56,43±11,92	168,04±19,36	158,21±29,02
t / p		*3,458 / **0,001***	*0,709 / 0,479*	*4,232 /**0,000***
Sosyal güvence				
Var	397	57,87±11,15	168,46±20,30	163,57±31,42
Yok	34	53,62±13,09	168,74±20,92	146,79±24,67
t / p		*1,837 /0,074*	*0,075 / 0,940*	*3,033 / **0,003***
Gelir durumu algısı				
Gelir giderden az [a]	67	53,36±12,16	165,58±20,55	138,24±30,86
Gelir gidere eşit [b]	326	58,07±11,11	168,73±20,05	165,01±28,66
Gelir giderden fazla [c]	38	60,32±10,42	171,47±22,17	180,87±31,11
F		*6,173*	*1,119*	*31,773*
p (fark)		***0,002(a <b, c)***	*0,328*	***0,000(a < b < c)***

Tablo 3.3.1.1 (Devam) Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=431).

Aile tipi				
Çekirdek aile	393	57,37±11,49	168,38±20,50	161,78±31,83
Geniş aile	38	59,26±9,89	169,58±18,66	167,03±24,29
t / p		*0,983 / 0,326*	*0,347 / 0,729*	*0,988 / 0,324*
En uzun yaşanılan yer				
Köy/İlçe	128	55,77±11,47	165,98±19,83	153,70±30,64
İl	303	58,28±11,25	169,54±20,47	165,86±30,85
t / p		*2,109 / **0,036***	*1,663 / 0,097*	*3,748 / **0,000***
Eşin eğitim düzeyi				
İlköğretim [a]	76	55,25±11,83	162,82±20,74	138,51±32,08
Lise [b]	213	55,95±12,15	168,30±20,16	160,44±28,56
Üniversite/ lisansüstü [c]	142	61,13±8,79	171,80±19,78	177,66±25,62
F		*11,257*	*4,947*	*48,248*
p (fark)		***0,000 (a, b < c)***	***0,008 (a < c)***	***0,000 (a < b < c)***
Eşin çalışma durunu				
Çalışıyor	418	57,67±11,28	168,50±20,42	162,75±31,13
Çalışmıyor	13	53,23±13,41	167,85±17,54	146,00±32,09
Z		*1,323*	*0,060*	*1,826*
p		*0,186*	*0,952*	*0,068*
Eşin mesleği				
Memur [a]	131	60,06±9,73	172,91±19,03	177,38±25,81
Serbest meslek[b]	131	58,19±11,56	164,11±19,96	158,81±28,69
İşçi [c]	169	55,07±11,92	168,44±20,95	153,18±32,81
F		*7,686*	*6,282*	*25,980*
p (fark)		***0,001 (a, b > c)***	***0,002 (a> b)***	***0,000 (a> b, c)***

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, , ileri analiz Tukey HSD gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/428/430
t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 429
Z: Mann Whitney U testi.

Geliri algılama durumuna göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, Tablo 3.3.1.1). İleri analizde, geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olarak algılayan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının geliri giderden az olarak algılayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (gelir gidere eşit ile gelir giderden fazla) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Aile tipine göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.1.1).

Annenin en uzun yaşadığı yere göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, ilde yaşayan annelerin puan ortalamasının köy ve ilçede yaşayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p>0,05$, Tablo 3.3.1.1).

Eşin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.1). İleri analizde, eşi üniversite ve lisansüstü mezunu olan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının eşi ilköğretim ve lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (eşi ilköğretim ile lise mezunu olanlar) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Eşin çalışma durumuna göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.1.1).

Eşin mesleğine göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, Tablo 3.3.1.1). İleri analizde, eşi memur ve serbest meslek sahibi olan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının eşi işçi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (eşi memur ile eşi serbest meslek olanlar) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p>0,05$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3.1.1). Farkın hangi ikili gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- İhtiyacın önemi alt boyutunda, lise ve üniversite/lisansüstü mezunu olan annelerin puan ortalamasının ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (lise ile üniversite/lisansüstü) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$),
- Alınan destek alt boyutunda tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, üniversite/lisansüstü mezunu annelerin puan ortalamasının diğer

gruplara göre, lise mezunu annelerin puan ortalamasının ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre annelerin DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir. Çalışan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının çalışmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3.1.1).

Sosyal güvence varlığına göre annelerin DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Alınan destek alt boyutunda ise sosyal güvencesi olan annelerin puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.3.1.1).

Geliri algılama durumuna göre annelerin DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.1). İleri analizde, tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, geliri giderden fazla algılayan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu, geliri gidere eşit olarak algılayan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının da gelir giderden az olarak algılayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Aile tipine göre annelerin DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.1.1).

En uzun yaşanılan yere göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Alınan destek alt boyutunda ise ilde yaşayan annelerin puan ortalamasının köy ve ilçede yaşayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.1).

Eşin eğitim düzeyine göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3.1.1Farkın hangi ikili gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- İhtiyacın önemi alt boyutunda, üniversite/lisansüstü mezunu olan annelerin puan ortalamasının ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar (ilköğretim ile lise, lise ile üniversite/lisansüstü) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$),
- Alınan destek alt boyutunda tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, üniversite/lisansüstü mezunu annelerin puan ortalamasının diğer gruplara göre, lise mezunu annelerin puan ortalamasının da ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Eşin çalışma durumuna göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Eşi çalışan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının eşi çalışmayanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 3.3.1.1).

Eşin mesleğine göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir (Tablo 3.3.1.1). Farkın hangi ikili gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde;

- İhtiyacın önemi alt boyutunda, eşi memur olan annelerin puan ortalamasının eşi serbest meslek sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar *(memur ile işçi, serbest meslek ile işçi)* arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$),
- Alınan destek alt boyutunda, eşi memur olan annelerin puan ortalamasının eşi serbest meslek sahibi ve işçi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar *(serbest meslek ile işçi)* arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur.

3.3.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Karşılaştırılması

Annelerin obstetrik özelliklerine göre EÖYÖ ve DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.2.1'de verilmiştir.

Tablo 3.3.2.1 Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=431).

Özellikler	n	EÖYÖ Toplam $\bar{x} \pm ss$	DSDÖ Bölümleri	
			İhtiyacın Önemi $\bar{x} \pm ss$	Alınan Destek $\bar{x} \pm ss$
Doğum sayısı				
Bir doğum	156	55,47±11,32	182,55±16,88	175,26±32,96
İki ve üstü	275	58,71±11,23	160,51±17,62	154,87±27,69
t		*2,868*	*12,671*	*6,530*
p		***0,004***	***0,000***	***0,000***
Son gebelik planlımı?				
Evet	328	58,60±10,54	168,81±20,42	166,22±31,08
Hayır	103	54,14±13,14	167,46±20,08	149,59±28,40
t		*3,146*	*0,588*	*4,832*
p		***0,002***	*0,557*	***0,000***
Düşük öyküsü				
Evet	50	53,16±13,27	166,62±21,54	142,46±34,03
Hayır	381	58,11±10,97	168,73±20,18	164,84±29,96
t		*2,525*	*0,690*	*4,887*
p		***0,014***	*0,491*	***0,000***
Küretaj öyküsü				
Evet	22	50,32±14,62	167,18±15,72	140,09±34,01
Hayır	409	57,92±11,04	168,56±20,56	163,44±30,69
Z		*2,381*	*0,455*	*3,180*
p		***0,017***	*0,649*	***0,001***
Son doğum şekli				
Normal doğum	292	58,60±10,55	170,29±20,01	165,95±29,53
Sezaryen doğum	139	55,30±12,64	164,68±20,52	154,47±33,37
t		*2,662*	*2,699*	*3,615*
p		***0,008***	***0,007***	***0,000***

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 429

Z: Mann Whitney U testi

Doğum sayısına göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, iki ve daha fazla doğum yapan annelerin puan ortalamasının tek doğum yapanlara göre yüksek

olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.3.2.1).

Gebeliğin planlı olma durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, son gebeliği planlı olan annelerin puan ortalamasının son gebeliği planlı olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.3.2.1).

Düşük yapma öyküsüne göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, düşük öyküsü olmayan annelerin puan ortalamasının düşük öyküsü olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 3.3.2.1. Küretaj öyküsüne göre de EÖYÖ puanları incelendiğinde, küretaj öyküsü olmayan annelerin puan ortalamasının küretaj öyküsü olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 3.3.2.1).

Doğum şekline göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, son doğumu vajinal yolla olan annelerin puan ortalamasının son doğumu sezaryen olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$, Tablo 3.3.2.1)

Doğum sayısına göre DSDÖ puanları incelendiğinde, bir doğum yapan annelerin hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalamasının birden fazla doğum yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın her iki boyutta da çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.2.1).

Gebeliğin planlı olma durumuna göre DSDÖ puanları incelendiğinde, son gebeliği planlı olan ve olmayan annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Son gebeliği planlı olan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının ise son gebeliği planlı olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.3.2.1).

Düşük yapma öyküsüne göre DSDÖ puanları incelendiğinde, düşük yapma öyküsü olan ve olmayan annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Düşük yapmayan annelerin alınan

destek alt boyut puan ortalamasının ise düşük öyküsü olanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.3.2.1).

Küretaj öyküsüne göre de DSDÖ puanları incelendiğinde, küretaj öyküsü olan ve olmayan annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Küretaj öyküsü olmayan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının küretaj öyküsü olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3.2.1).

Son doğum şekline göre DSDÖ puanları incelendiğinde, vajinal doğum yapan annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$), alınan destek alt boyut puan ortalamasının ise çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) olacak şekilde sezaryen yolla doğum yapanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3.2.1).

3.3.3. Bebeğin Özelliklerinin Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Karşılaştırılması

Bebeğin beslenme özellikleri, cinsiyet ve yaşına (post gestasyonel yaşına) göre annelerin EÖYÖ ve DSDÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.3.1'de verilmiştir.

Bebeğinin beslenme durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, bebeği anne sütü ile beslenen annelerin puan ortalamasının bebeği anne sütü + mama ile beslenenlere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1).

Doğumdan sonra bebeğini ilk emzirme zamanına göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). İleri analizde, bebeğini doğumdan hemen sonra emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamasının bebeğini ilk 31-60 dakika içinde ve 60 dakikadan sonra emziren annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar *(ilk 31-60 dakika arasında emzirenler ile 60 dakikadan sonra emzirenler)* arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 3.3.3.1 Bebeğin Besleme Durumu ve Özelliklerine Göre Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=431).

Özellikler	n	EÖYÖ Toplam $\bar{x}$ ±ss	DSDÖ Bölümleri İhtiyacın Önemi $\bar{x}$ ±ss	DSDÖ Bölümleri Alınan Destek $\bar{x}$ ±ss
Bebeğin beslenmesi				
Anne sütü	347	62,20±6,38	165,66±19,89	170,80±26,55
Anne sütü+ mama	84	38,27±5,66	180,17±17,86	126,92±23,50
t		*33,852*	*6,530*	*13,888*
p		***0,000***	***0,000***	***0,000***
Doğum sonu ilk emzirme				
Doğumdan hemen sonra (ilk yarım saat içinde) [a]	300	59,01±10,41	169,46±19,84	166,70±29,75
İlk 31-60 dk, içinde [b]	124	54,69±12,35	165,45±21,33	153,44±31,07
60 dakika ve üzeri [c]	7	44,57±15,41	180,57±16,05	127,14±45,37
KW (sd: 2)		*16,196*	*5,832*	*22,352*
p (fark)		***0,000 (a >b, c)***	*0,054*	***0,000 (a >b, c)***
Düşünülen emzirme süresi				
İlk 6 ay [a]	51	41,14±8,38	174,35±23,75	124,18±25,61
Bir yıl [b]	65	46,52±11,04	175,02±19,12	138,43±28,38
İki yıla kadar [c]	315	62,46±6,90	166,19±19,54	173,32±24,35
F (sd: 2/428/430)		*238,508*	*7,728*	*118,243*
p (fark)		***0,000 (a < b < c)***	***0,001 (a, b > c)***	***0,000(a < b < c)***
Bebeği gece emzirme				
Evet	407	58,86±10,20	167,71±20,19	164,61±30,05
Hayır	24	35,13±4,60	181,58±18,47	122,17±23,25
Z		*7,570*	*3,654*	*16,217*
p		***0,000***	***0,000***	***0,000***
Bebek bakımı/emzirme için destek alınan kişi				
Anne/kayınvalide [a]	249	55,84±12,03	170,02±20,70	158,30±33,15
Eş [b]	141	60,94±8,36	168,11±19,57	172,69±22,78
Kardeş, komşu, diğer vs, [c]	41	56,10±13,58	160,44±19,02	150,32±35,25
F (sd: 2/428/430)		*9,840*	*4,001*	*13,600*
p (fark)		***0,000(a, c < b)***	***0,019 (a, b > c)***	***0,000(a, c < b)***
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	204	56,80±11,77	167,71±20,17	160,62±30,13
Erkek	227	58,19±10,95	169,18±20,48	163,71±32,22
t		*1,274*	*0,749*	*1,026*
p		*0,203*	*0,454*	*0,306*
Bebek yaşı (ay)				
1 aylık	158	58,00±11,23	166,96±18,98	162,82±28,25
2 aylık	273	57,26±11,44	169,37±21,05	161,92±32,91
t		*0,648*	*1,184*	*0,288*
p		*0,517*	*0,237*	*0,773*

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 429 Z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis testi (ileri analiz: Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi)

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, sd: gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi

Annelerin düşündüğü emzirme süresine göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). İleri analizde, tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, bebeğini düşündüğü emzirme süresi arttıkça emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Bebeğini gece emzirme durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, bebeğini gece emziren annelerin puan ortalamasının bebeğini gece emzirmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1).

Annelerin bebek bakımı/emzirme için destek aldığı kişiye göre EÖYÖ incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). İleri analizde, eşinden destek alan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının diğerlerine (anne/kayınvalideden ve kardeş/komşu/diğer kişilerden destek alanlara) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Bebeğin cinsiyetine göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.3.1). Bebeğin yaşına göre de annelerin EÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.3.1).

Bebeğinin beslenme durumuna göre DSDÖ puanları incelendiğinde, bebeği anne sütü ile beslenen annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının bebeği anne sütü+mama ile beslenenlere göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$), alınan destek alt boyut puan ortalamasının ise çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1).

Doğumdan sonra bebeğini ilk emzirme zamanına göre DSDÖ puanları incelendiğinde, bebeğini doğumdan 60 dakika sonrasında ilk kez emziren annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının diğer gruplara *(hemen ve ilk 31-60 dakika içinde emzirenlere)* göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Doğumdan sonra bebeğini ilk emzirme zamanına göre grupların alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında

çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.3.1). İleri analizde, bebeğini doğumdan hemen sonra emziren annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının, bebeğini ilk 31-60 dakika içinde ve doğumda 60. dakikadan sonra emzirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar *(ilk 31-60 dakikada emzirenler ile 60. dakikadan sonra emzirenler)* arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı (p>0,05) bulunmuştur.

Bebeğini emzirmeyi düşündüğü süreye göre DSDÖ puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde (p<0,01), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001, Tablo 3.3.3.1). İleri analizde;

- İhtiyacın önemi alt boyutunda, bebeğini ilk 6 ay ve bir yıl emzirmeyi düşünen annelerin puan ortalamasının bebeğini iki yıla kadar emzirmeyi düşünenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar *(bebeğini ilk altı ay emzirmeyi düşünenler ile bir yıl emzirmeyi düşünenler)* arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı (p>0,05),
- Alınan destek alt boyutunda ise tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, bebeğini iki yıla kadar emzirmeyi düşünen annelerin alınan destek puan ortalamasının diğer gruplardan, bir yıl emzirmeyi düşünen annelerinde ilk altı ay emzirmeyi düşünenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Bebeğini gece emzirme durumuna göre DSDÖ puanları incelendiğinde, bebeğini gece emziren annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının bebeğini gece emzirmeyenlere göre düşük olduğu, alına destek alt boyut puan ortalamasının ise yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın her iki alt boyutta çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.3.1).

Annelerin bebek bakımı/emzirme için destek aldığı kişiye göre DSDÖ puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde (p<0,05), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.3.1). İleri analizde;

- İhtiyacın önemi alt boyutunda, anne/kayınvalidesinden ve eşinden destek alan annelerin puan ortalamasının kardeş/komşu/diğerlerinden destek alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar (anne/kayınvalideden destek alanlar ile eşinden destek alanlar) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı (p>0,05),
- Alınan destek alt boyutunda, eşinden destek alan annelerin puan ortalamasının anne/kayınvalidesinden ve kardeş/komşu/diğerlerinden destek alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar *(anne/kayınvalideden destek alanlar ile kardeş/komşu/diğerlerinden destek alanlar)* arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Bebeğin cinsiyetine göre annelerin DSDÖ puanları incelendiğinde, grupların hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p>0,05, Tablo 3.3.3.1). Bebeğin yaşına göre de annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p>0,05, Tablo 3.3.3.1).

3.4. Anne Yaşı, Eşin Yaşı ve Bebeğin Aylık Kilo Alımı ile EÖYÖ ve DSDÖ Puanlarının İlişkisi

Annelerin yaşı, eşinin yaşı ve bebeklerin aylık kilo alımı değişkenleri ile Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ puanları arasındaki korelasyonel ilişkinin değerlendirilmesine yönelik bulgular Tablo 3.4.1'de verilmiştir.

Tablo 3.4.1 Anne ve Bebeklere Ait Sayısal Değişkenler ile EÖYÖ ve Doğum Sonrası Destek Ölçeği DSDÖ Puanlarının İlişkisi (n=431)

Sayısal değişkenler	**EÖYÖ Toplam**		**DSDÖ Bölümleri İhtiyacın Önemi**		**Alınan Destek**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Yaş	0,16	**0,001**	-0,32	**0,000**	-0,14	**0,004**
Eşin yaşı	0,12	**0,011**	-0,39	**0,000**	-0,21	**0,000**
Bebeğin aylık kilo alımı (gr)	0,17	**0,000**	-0,08	0,092	0,09	0,070
EÖYÖ puanı	-	-	-0,29	0,000	0,60	0,000

r: Pearson korelasyon analizi

Annelerin EÖYÖ puanları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

Annelerin EÖYÖ puanları ile yaş, eşin yaşı ve bebeğin aylık kilo alımı arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (kilo alımı $p<0,001$, yaş $p<0,01$, eşin yaşı $p<0,05$, Tablo 3.4.1). Annenin yaşı, eşin yaşı ve bebeğin aylık kilo alımı arttıkça annelerin emzirme öz yeterlilik puanları artmaktadır.

Annelerin DSDÖ puanları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

Annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puanları ile yaş ve eşin yaşı arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Annelerin yaşı ve eşinin yaşı arttıkça ihtiyacın önemi alt boyut puanları azalmaktadır. Annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puanları ile bebeğin aylık kilo alımı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.4.1).

Annelerin DSDÖ alınan destek alt boyut puanları ile yaş ve eşin yaşı arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (yaş $p<0,01$, eşin yaşı $p<0,001$). Annelerin yaşı ve eşinin yaşı arttıkça alınan destek alt boyut puanları azalmaktadır. Annelerin alınan destek alt boyut puanları ile bebeğin aylık kilo alımı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.4.1).

Annelerin DSDÖ Puanları ile EÖYÖ puanlarının ilişkisi

Annelerin EÖYÖ puanları ile DSDÖ ihtiyacın önemi boyut puanları arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puanları arttıkça EÖYÖ puanları azalmaktadır (Tablo 3.4.1).

Annelerin EÖYÖ puanları ile DSDÖ alınan destek boyut puanları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Annelerin alınan destek alt boyut puanları arttıkça EÖYÖ puanları da artmaktadır (Tablo 3.4.1).

3.5. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

3.5.1. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Annelerin EÖYÖ puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 22 bağımsız değişkenin çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirilmesine yönelik bulgular Tablo 3.5.1.1'de verilmiştir.

Tablo 3.5.1.1 Annelerin EÖYÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n=431).

Bağımsız Değişkenler						**B için 95% Güven Aralığı**		Collinearity istatistikleri Toleranc e	VIF
	B	**S,Hata**	**β**	**t**	**p**				
(Sabit)	-20,97	3,73		-5,623	0,000	-28,30	-13,64		
Bebeğin beslenmesi	14,37	0,96	0,50	15,001	0,000	12,49	16,25	0,393	2,546
DSDÖ Alınan Destek puanı	0,07	0,01	0,20	6,851	0,000	0,05	0,10	0,495	2,020
Önceki bebeği emzirme süresi	3,22	0,53	0,18	6,066	0,000	2,18	4,26	0,474	2,112
Yaş	0,28	0,06	0,13	5,014	0,000	0,17	0,39	0,694	1,442
Gece emzirme durumu	3,84	1,20	0,08	3,196	0,001	1,48	6,21	0,744	1,345
Düşünülen emzirme süresi	1,33	0,58	0,08	2,306	0,022	0,20	2,46	0,359	2,786
Doğum sayısı	1,76	0,66	0,07	2,655	0,008	0,46	3,06	0,559	1,788
Küretaj öyküsü	3,00	1,15	0,06	2,611	0,009	0,74	5,25	0,886	1,128
Bebeğin aylık kilo alımı (gr)	0,002	0,001	0,05	2,485	0,013	0,0003	0,003	0,948	1,055
Eşin mesleği	1,14	0,51	0,05	2,258	0,024	,15	2,14	0,927	1,079
Son doğum şekli	1,14	0,53	0,05	2,144	0,033	0,09	2,19	0,915	1,093

r: 0,90 Adjusted R^2: 0,81 F: 168,80 p:0,000 Durbin Watson: 1,96

Bağımsız değişkenlerden anne yaşı ile eşinin yaşı arasında (r: 0,91, p<0,001, *yaş ve eşin yaşı sırası ile tolerans 0,146 ve 0,152, VIF: 6,864 ve 6,572),* anne eğitim düzeyi ile eşinin eğitim düzeyi arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu *(r:0,88, p<0,000, tolerans değeri 0,234 ve 0,259, VIF değeri 3,863 ve 4,265)* belirlenmiştir. Regresyon modellinden eşin yaşı ve eşin eğitim düzeyi değişkenleri çıkarılmış, anne yaş ve eğitim düzeyi modele alınarak 20 değişken ile analiz yapılmıştır.

Regresyon modeline alınan diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 3.5.1.1).

Regresyon modeline alınan değişkenlerden son gebeliğin planlı olması, doğum sonrası bebeği ilk emzirme zamanı, düşük yapma öyküsü, gelir durumu algısı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puanı, en uzun yaşanılan yer ve bebek bakımı-emzirme konusunda destek olan birisinin bulunma durumu olmak üzere dokuz bağımsız değişken annelerin emzirme öz yeterlilik puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır (p>0,05). Modelde kalan ve annelerin emzirme öz yeterlilik puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan 10 bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) bebeğin beslenmesi, DSDÖ alınan destek alt boyut puanı, önceki bebeği emzirme süresi, yaş (p<0,001), gece emzirme durumu (p<0,01), düşünülen emzirme süresi, doğum sayısı, küretaj olma öyküsü, bebeğin aylık kilo alımı, eşin mesleği, son doğum şekli (p<0,05) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu 11 bağımsız değişken annelerin emzirme öz yeterlilik puanına ait değişimi (varyansı) %81 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle annelerin emzirme öz yeterlilik puanı %81 oranında söz konusu 11 değişkenden etkilenmekte, %19 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanı bebeğini anne sütü + mama ile besleyenlere göre 14,37 puan artmaktadır. Annelerin doğum sonu destek ölçeğinin alınan destek alt boyutundaki 1 puanlık artış emzirme öz yeterlilik puanını 0,07 puan arttırmaktadır *(örneğin; alınan destek puanındaki 10 puanlık artış emzirme öz yeterlilik puanını 0,7 puan arttırmaktadır)*. Annelerin yaşındaki 1 yıllık artış emzirme öz yeterlilik puanını 0,28 puan artırmaktadır. Bebeğini gece emziren annelerin öz yeterlilik puanı gece emzirmeyenlere göre 3,84

puan fazladır. Düşünülen emzirme süresi ilk 6 ay (1), bir yıl (2) ve iki yıla kadar (3) olarak sıralandığında, gruplardaki annelerin emzirme öz yeterlilik puanı giderek 1,33 puan artmaktadır. İki ve daha fazla doğum yapan annelerin emzirme öz yeterlilik puanı tek doğum yapanlara göre 1,76 puan fazladır. Küretaj öyküsü olmayan annelerin emzirme öz yeterlilik puanı küretaj öyküsü olanlara göre 3 puan fazladır. Bebeğin aylık kilosundaki 1 gramlık artış annelerin emzirme öz yeterlilik puanını 0,002 puan arttırmaktadır (Örneğin: aylık kilo artışının 100 gr olması emzirme öz yeterlilik puanında 0,2 puan artışa, 1000 gr.lık bir artış ise 2 puanlık artışa neden olmaktadır. Eşi memur ve serbest meslek sahibi olan annelerin emzirme öz yeterlilik puanı eşi işçi olanlara göre 1,14 puan fazladır. Son doğumunu vajinal yolla yapan annelerin emzirme öz yeterlilik puanı sezaryen doğum yapanlara göre 1,14 puan fazladır (Tablo 3.5.1.1).

3.5.2.Annelerin DSDÖ İhtiyacın Önemi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 12 bağımsız değişkenin çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirilmesine yönelik bulgular Tablo 3.5.2.1'de verilmiştir.

Tablo 3.5.2.1 Annelerin DSDÖ İhtiyacın Önemi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n=431)

Bağımsız Değişkenler	B	S, Hata	β	t	p	B için 95%Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	138,79	6,92		20,069	0,000	125,19	152,38		
Bebeğin beslenmesi	-9,77	2,08	-0,19	4,694	0,000	-13,86	-5,68	0,912	1,096
Son doğum şekli	5,43	1,70	0,13	3,193	0,002	2,09	8,78	0,980	1,021
Bebek bakımı-emzirmede destek olan birisi	6,23	2,71	0,09	2,297	0,022	0,90	11,57	0,978	1,023
Eşin mesleği	2,20	1,04	0,08	2,117	0,035	0,16	4,25	0,943	1,061
r:0,60 Adjusted R^2: 0,35 F: 47,94 p:0,000 Durbin Watson: 1,93									

Bağımsız değişkenlerden anne yaşı ile eşinin yaşı arasında (r: 0,91, p<0,001, *yaş ve eşin yaşı sırası ile tolerans 0,156 ve 0,157, VIF: 6,423 ve 6,386), doğum sayısı ile önceki bebeğini emzirme süresi* arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu *(r: 0,89, p<0,000, tolerans değeri 0,127 ve 0,122, VIF değeri 7,882 ve 8,168)* belirlenmiştir. Regresyon modellinden eşin yaşı ve doğum sayısı değişkenleri otokorelasyon sorunu nedeniyle çıkarılmış, anne yaşı modele alınarak 9 bağımsız değişken ile analiz yapılmıştır.

Regresyon modeline alınan diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 3.5.2.1). Regresyon modeline alınan değişkenlerden gece emzirme durumu, eşin eğitim düzeyi, düşünülen emzirme süresi, eğitim düzeyi ve yaş olmak üzere beş bağımsız değişken annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır (p>0,05). Modelde kalan ve annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) bebeğin beslenmesi (p<0,001), son doğum şekli (p<0,01), bebek bakımı-emzirmede destek olan birisinin bulunma durumu ve eşin mesleği (p<0,05) şeklindedir. Söz konusu dört bağımsız değişken annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) %35 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle annelerin ihtiyacın önemi puanı %35 oranında söz konusu dört değişkenden etkilenmekte, %65 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin ihtiyacın önemi puanı bebeğini anne sütü + mama ile besleyenlere göre -9,77 puan azalmaktadır. Son doğumunu vajinal doğum yapan annelerin ihtiyacın önemi puanı sezaryen doğum yapanlara göre 5,43 puan fazladır. Bebek bakımı-emzirmede destek olan birisi bulunan annelerin ihtiyacın önemi puanı destek olan birisi bulunmayanlara göre 6,23 puan fazladır. Eşin mesleği "serbest meslek (1), İşçi (2) ve Memur (3)" olarak sıralandığında annelerin ihtiyacın önemi puanı giderek 2,20 puan artmaktadır (Tablo 3.5.2.1).

3.5.3 Annelerin DSDÖ Alınan Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Annelerin DSDÖ alınan destek alt boyut puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 20 bağımsız değişkenin çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) ile değerlendirilmesine yönelik bulgular Tablo 3.5.3.1 'de verilmiştir.

Tablo 3.5.3.1 Annelerin Doğum Sonrası Destek Ölçeği Alınan Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n=431).

								Collinearity istatistikleri	
Bağımsız Değişkenler	**B**	**S,Hata**	**β**	**t**	**p**	**B için 95% Güven Aralığı**		Toleranc e	VIF
(Sabit)	80,35	9,89		8,121	0,000	60,90	99,80		
Bebeğin beslenmesi	25,95	3,64	0,32	7,132	0,000	18,80	33,10	0,498	2,009
Düşünülen emzirme süresi	11,68	2,14	0,26	5,467	0,000	7,48	15,88	0,478	2,093
Doğum sayısı	-15,17	2,22	-0,23	6,817	0,000	-19,54	-10,79	0,904	1,106
Eğitim düzeyi	8,18	1,80	0,18	4,545	0,000	4,64	11,71	0,659	1,517
Gelir durumu algısı	10,60	2,56	0,17	4,145	0,000	5,57	15,63	0,661	1,513
Sosyal güvence	-8,85	4,26	0,08	2,079	0,038	-17,23	-0,48	0,784	1,275
Doğum sonu bebeği ilk emzirme zamanı	4,98	2,26	0,07	2,201	0,028	0,53	9,43	0,954	1,048

r:0,74 Adjusted R^2: 0,54 F: 74,22 p:0,000 Durbin Watson: 1,96

Bağımsız değişkenlerden anne yaşı ile eşinin yaşı arasında (r: 0,91, p<0,001, *yaş ve eşin yaşı sırası ile tolerans 0,148 ve 0,154, VIF: 6,746 ve 6,506), eğitim düzeyi ile eşin eğitim düzeyi* arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu *(r: 0,88, p<0,000, tolerans değeri 0,205 ve 0,172, VIF değeri: 4,867 ve 5,821)* belirlenmiştir. Regresyon modellinden eşin yaşı ve eşin eğitim düzeyi değişkenleri otokorelasyon

sorunu nedeniyle çıkarılmış, anne yaşı ve eğitim düzeyi modele alınarak 18 bağımsız değişken ile analiz yapılmıştır.

Regresyon modeline alınan diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 3.5.3.1). Modeline alınan değişkenlerden son doğum şekli, son gebeliğin olanlı olma durumu, eşin mesleği, bebek bakımı-emzirme konusunda destek olan birisinin bulunması, yaş, en uzun yaşanılan yer, düşük öyküsü, küretaj öyküsü, bebeği gece emzirme durumu ve çalışma durumu olmak üzere 10 bağımsız değişken annelerin alınan destek alt boyut puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Modelde kalan ve annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan yedi bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru); bebeğin beslenmesi, düşünülen emzirme süresi, doğum sayısı, eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ($p<0,001$), sosyal güvence ve doğum sonu bebeği ilk emzirme zamanı ($p<0,05$) şeklindedir. Söz konusu yedi bağımsız değişken annelerin alınan destek alt boyut puanına ait değişimi (varyansı) %55 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle annelerin alınan destek puanı %54 oranında söz konusu yedi değişkenden etkilenmekte, %46 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin alınan destek puanı bebeğini anne sütü+mama ile besleyenlere göre 25,95 puan fazladır. Düşünülen emzirme süresi ilk 6 ay (1), bir yıl (2) ve iki yıla kadar (3) olarak sıralandığında, annelerin alınan destek puanı giderek 11,68 puan artmaktadır. İki ve daha fazla doğum yapan annelerin alınan destek puanı tek doğum yapanlara göre -15,17 puan azalmaktadır. Annelerin eğitim düzeyi "ilköğretim (1), lise (2) ve üniversite/lisansüstü (3) olarak sıralandığında, alınan destek puanı giderek 8,18 puan artmaktadır. Gelir durumu algısı "gelir giderden az (1), gelir gidere eşit (2) ve gelir giderden fazla (3) olarak sıralandığında, annelerin alınan destek puanı giderek 10,60 puan artmaktadır. Sosyal güvencesi olan annelerin alınan destek puanı sosyal güvencesi olmayanlara göre -8,85 puan düşüktür. Bebeğini ilk kez doğumdan hemen sonra emziren annelerin alınan destek puanı bebeğini doğumdan hemen sonra emzirmeyenlere (doğumdan sonra 60 dk. içinde ve sonra emzirenlere) göre 4,98 puan fazladır (Tablo 3.5.3.1).

4.TARTIŞMA

4.1 Doğum Sonu Döneme İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları neticesinde, araştırmaya dâhil olan bebeklerin %80,5' inin sadece anne sütü ile beslediği saptanmıştır (Tablo 3.1.3.). Yapılan çalışmalarda 4-6 aylık bebeği olan annelerin %50,4 ü, 0-6 aylık bebeği olan annelerin %53,6'sı ve 0-2 aylık bebeği olan annelerin %74,7'si bebeklerini sadece anne sütü ile beslemekte oldukları saptanmıştır (Arslan 2011, Alan ve Ege 2013, İnce ve ark 2017). Özen'in 2018 yılında ortalama bebek yaşının (ay) 9,6±8,3 olduğu çalışmada ise sadece anne sütü ile beslenme oranı ise %31,4 olarak bulunmuştur (Özen 2018).

Ülkemizde ise TNSA 2018 yılı verilerine göre ilk iki aylık bebeklik döneminde sadece anne sütü ile beslenme oranları %59 iken dört ila beş aylık bebeklerde ise bu oran %14'lere düşmektedir (TNSA 2018). Literatür incelemeleri sonucunda sadece anne sütü ile beslenme oranının bebek yaşından etkilendiği görülmektedir (Arslan 2011, Alan ve Ege 2013, İnce ve ark 2017, Özen 2018, TNSA 2018) ve yapılan çalışmalarda sadece anne sütü ile beslenme oranlarındaki dalgalanmanın çalışmanın yapıldığı bebek ayı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. İnce ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış olduğu çalışma ile bu çalışmada bulunan sadece anne sütü ile beslenme oranları yakın olup çalışmamızda sadece anne sütü ile beslenme oranının yüksek olması istendik bir durumdur, fakat bu oran sadece çalışmanın yapıldığı ille sınırlı kalmaktadır.

Çalışmada doğum sonu bebeklerin %69,6'sının doğum eyleminden hemen sonra (ilk 30 dakika içinde) emzirildiği, %28,8'inin ise 31-60 dakika içinde emzirildiği bulunmuştur. Alan ve Ege'nin 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada bebeklerin %40,7'si, Kılıcı'nın 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada bebeklerin %57'si, Aslan'ın 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada bebeklerin %50,6'sı, Öztürk'ün 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada ise bebeklerin %34,3'ü, Durmuş'un 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada ise bebeklerin %21,3' ü ilk 30 dakika içinde emzirilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde (Alan ve Ege 2013, Kılcı 2014, Aslan 2016, Öztürk 2018, Durmuş 2019); bu çalışma ilk 30 dakika içinde emzirme oranları arasında en yüksek orana sahip olup, ilk 30 dakika içerisinde

emzirme oranlarının yüksek olması çalışmamız için istendik bir durum olmakla birlikte anne ve bebek sağlığı açısından da oldukça önemlidir.

Çalışmada annelerin %73,1'inin bebeğini iki yıla kadar emzirmeyi planladığı saptanmış olup, Karataş'ın 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada ise annelerin %25,5'i bebeğini iki yıla kadar emzirdiği saptanmıştır (Karataş 2019). İnce ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış olduğu çalışmada annelerin %60,4'ünün, Ekşioğlu'nun 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada ise annelerin %38,5'inin bebeklerini iki yıla kadar emzirmeyi planladığı saptanmıştır (Ekşioğlu 2016, İnce ve ark 2017). Yapılan bu iki çalışma, çalışma bulgularımız ile kıyaslanırsa; bu çalışmada, annelerin diğer iki çalışmaya oranla bebekleri için daha fazla anne sütü verme düşüncesinde oldukları sonucuna varılmaktadır. Emzirme planlama süresinin uzun olması, emzirmenin devam ettirilmesi açısından annelerin emzirme için daha motive olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada annelere bebek bakımı ve emzirme sürecinde %57,8 oranla anne ya da kayınvalideden destek sağlanırken, %32,7 oranla eşlerinden destek sağlandığı saptanmıştır. Bay'ın 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada, annelerin doğum sonu dönemde %55,7 oranında destek aldığı ve bu desteğin %30,3 oranla anneden, %23,3 oranla kayınvalideden destek almakta olduğu, Özen'in 2018 yılında yaptığı çalışmada ise bebek bakımı için annelerin %30,5 oranında desteklendiği ve bu desteğin %68,4 oranla anneden sağlandığı belirtilmiştir. Bu iki çalışma bulguları neticesinde anneye sağlanan destekte anne ve kayınvalide desteğinin daha fazla olduğu görülmekte olup bu iki çalışma, çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir (Bay 2015, Özen 2018). Çalışmamızda, annelerin daha çok anne ve kayınvalide tarafından desteklenmesi, doğum sonu dönemde annelerin yanında anne ve kayınvalidenin daha uzun süreli vakit geçirmesi ve annelik tecrübesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

4.2. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanlarının Tartışılması

Çalışma bulguları neticesinde araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları 57,53±11,36 olup, annelerin emzirme öz yeterlilik puanı orta olarak kabul edilebilir (En az: 25, En çok: 70). Yapılan çalışmalar incelendiğinde EÖYÖ puan ortalamaları, 52,02 ± 7,46 ile 62,34 ± 5,82 arasında değişmekte olup, en yüksek

EÖYÖ puan ortalaması Gültekin'in 2019 yılında yapmış olduğu çalışmaya aittir (Akkoyun ve Taş Arslan 2016, İnce ve ark 2017, Işık ve ark 2018, Gültekin 2019, Amanak ve ark 2020). Bu araştırmaya ait EÖYÖ puanının kimi çalışmaya göre düşük kimi çalışmaya göre yüksek olması; anne yaşı, emzirme deneyimi, annenin eğitim seviyesi ve çalışmanın yapıldığı bölge farklılığı ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu puan ortalaması 168,48±20,32 (en az puan 91 en çok puan 234), DSDÖ alınan destek puan ortalaması 162,25±31,25 (en az puan 46 en çok puan 234)'tir. DSDÖ puan ortalamalarına göre araştırmamız için annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu doğrultuda alınan desteğinde çok fazla olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde DSDÖ ihtiyacın önemi boyutu puan ortalamaları 138,20±47,7 ile 185,27±32,24 arasında değişmekle birlikte, alınan destek puan ortalamaları ise 108,80±80,45 ile 108,80±80,45 arasında değişmektedir (Aksakallı ve ark 2012, Öztürk 2014, Türkoğlu ve ark 2014, Semerci 2019). Yapılmış olan üç çalışma bulgusu incelendiğinde; annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duydukları fakat buna karşın alınan desteğin çok fazla olmadığı sonucuna varılmakta ve bu bulgular, araştırma bulgularımız ile farklılık göstermektedir (Aksakallı ve ark 2012, Öztürk 2014, Türkoğlu ve ark 2014). Semerci'nin 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada ise doğum sonu dönemde annelerin destek ihtiyaçlarının çok fazla olduğu ve buna yönelik alınan desteğin de çok fazla olduğu sonucu bizim araştırmamız ile paralellik göstermektedir (Semerci 2019). Çalışmamız ile paralellik göstermeyen çalışmalar arasındaki farkın; bizim çalışma grubumuzdaki annelerin ve eşlerinin diğer çalışmalara oranla eğitim seviyelerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması, doğum sonu dönemde ihtiyaçlarının daha farkında olması ve bu ihtiyaçlarını çevresindeki destek sağlayıcılara daha iyi ifade ettiği, buna bağlı olarak ta alınan desteğin fazla olduğu düşünülmektedir.

4.3. Bağımsız Değişkenlere Göre Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

4.3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Tartışılması

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puan ortalaması incelendiğinde; grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1). Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olan çalışmalarda da annelerin eğitim düzeyi arttıkça EÖYÖ puanları da artmaktadır (Baysal ve ark 2014, Küçükoğlu ve Çelebioğlu 2014, Akkoyun ve Taş Arslan 2016, Özen 2018). Yüksek eğitime sahip annelerin emzirme davranışlarının daha başarılı olduğu ve dolayısı ile emzirmeyi sürdürmede daha başarılı oldukları saptanmıştır (Holbrook ve ark 2013, Kurnaz 2014). Bu bilgiler ve araştırma bulgularımız doğrultusunda annelerin eğitim düzeyi arttıkça, emzirme de ve emzirmeyi sürdürmede daha başarılı olacağı dolayısı ile bu durumun anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Literatür incelemeleri sonucunda çalışmamızdan farklılık gösteren yani eğitim durumu ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (Gökbulut 2015, Aslan 2016, İnce ve ark 2017), bu farklılığın ise çalışma grubumuzdaki annelerin diğer iki çalışmaya oranla büyük çoğunluğunun lise ve üzeri eğitime sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin çalışma durumuna göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, çalışan annelerin puan ortalamasının çalışmayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$, Tablo 3.3.1). Karataş'ın yaptığı çalışmada da çalışan annelerin çalışmayan annelere oranla EÖYÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olup, bizim çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir (Karataş 2019). Akkoyun ve Taş Arslan'ın (2016) yapmış olduğu çalışma ve Küçükoğlu ve Çelebioğlu'nun (2014) yaptığı çalışma da çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre EÖYÖ puanları yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak annelerin çalışma durumları ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (Gümüşsoy 2012, Özen 2018). Çalışma bulgularımız ve çalışmamızı destekler nitelikte olan çalışma bulgularından hareketle, çalışan annelerin ekonomik olarak bağımsız olmasının,

kendilerine olan güvenlerini arttırdığı dolayısı ile de kendine güvenen annelerin emzirme adına da özgüvenli olduğu ve bunun da emzirme adına başarı getirdiği düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin sosyal güvence varlığına göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, sosyal güvencesi olan annelerin puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$, Tablo 3.3.1). Gıynaş'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada ailelerin sosyal güvenceye sahip olma durumu ile EÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmış ($p>0,05$) olup bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Gümüşsoy'un (2012) yaptığı çalışmada sağlık güvencesine sahip olma durumu ile EÖYÖ puanları arasında doğum sonu bir ve sekizinci haftalarda anlamlı bir fark saptanmış olup sağlık güvencesine sahip olan annelerin sağlık güvencesine sahip olmayan annelere oranla EÖYÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bizim çalışma bulgularımız doğrultusunda sosyal güvence ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın bulunmamasının nedeni çalışmaya dâhil olan annelerin çoğunun sosyal güvenceye sahip olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de sosyal güvencesi bulunmayan annelerin "Analık Hali" sisteminden yararlanılarak sağlık bakım hizmetlerine erişmede güçlük yaşamamış olması ile de ilişkilendirilebilir.

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin geliri algılama durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olarak algılayan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları, geliri giderden az olarak algılayan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Gümüşsoy'un (2012) yaptığı çalışmada annelerin gelir durum algısı ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup çalışma bulgularımızı destekler nitelikte; gelir durumu giderden fazla ya da geliri gidere eşit olan annelerin, geliri giderden az olan annelere oranla EÖYÖ puan ortalamaları yüksektir. Çalışma bulgularımızdan farklı olan, yani annelerin gelir algılama durumu ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farkın bulunmadığı çalışmalarda mevcuttur (Akkoyun ve Taş Arslan 2016, Aslan 2016, Balsak 2018). Bu farklılığın bireylerin gelir durumunu algılamada ki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmekle birlikte gelir durumunun sağlık sistemlerine erişmede önemli bir basamak olduğu unutulmamalıdır.

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin en uzun yaşadığı yere göre EÖYÖ puanları incelendiğinde ilde yaşayan annelerin puan ortalamasının köy ve ilçede yaşayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 3.3.1). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Gıynaş'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada annelerin yaşadığı yer ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Literatürdeki bu farklılığın, bizim çalışma bölgemizin Gıynaş'ın (2017) yapmış olduğu çalışma bölgesine göre daha doğuda yer alması ve gelişmişlik açısından bizim çalışma ilimizin daha az gelişmişliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1). Gıynaş'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada eşin eğitim düzeyi ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş olup çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça, eşlerin emzirme adına daha bilinçli oldukları, bu doğrultuda anneyi emzirme adına destekledikleri ve annelerin emzirme eyleminde kendilerine daha çok güvendikleri bunun neticesinde de annelerin emzirme öz yeterliliklerinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin eşlerinin mesleğine göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$, Tablo 3.3.1). Eşi memur ve serbest meslek sahibi olan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının eşi işçi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Cömert Arslan'ın (2011) yapmış olduğu çalışma bu çalışma bulguları ile paralellik göstermekte olup eşi memur olan annelerin eşi serbest meslek ve eşi işçi olanlara oranla EÖYÖ puan ortalamaları yüksek olup gruplar arasında anlamlı bir saptanmıştır. Çalışma bulgularımız doğrultusunda eşi memur olan ve kendi işini yapan ailelerin ekonomik olarak daha yeterli oldukları ve doğum sonu süreçte daha az maddi sıkıntı yaşadığı düşünülmekle birlikte, memur eşlerin eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu ve bu artı yönlerin emzirme öz yeterliliğini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen annelerin aile tipi ve eşlerin çalışma durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.1). Gıynaş'ın (2017) yaptığı

çalışmada aile tipi ile EÖYÖ puanları incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark bulunmamış olup, çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Aile tipi ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir farkın olmaması çalışmaya dâhil olan annelerin çoğunun çekirdek aile tipine sahip olması ile açıklanabilir. Özen'in (2018) yaptığı çalışma, araştırma bulgularımız ile paralellik göstermekte olup eşin çalışma durumu ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eşin çalışma durumu ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmamasının nedeni araştırmaya dâhil olan annelerin eşlerinin büyük çoğunlukla çalışıyor olması ve Türkiye'de 15-49 yaş aralığındaki kadınların eşlerinin %94 gibi büyük bir kısmın çalışıyor olmasına bağlanabilir (TNSA 2018).

Annelerin eğitim düzeyine göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde grupların, hem ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması ($p<0,01$), hem de alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ($p<0,001$) anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3.1). İhtiyacın önemi alt boyutu puanının lise, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan annelerin ilköğretim eğitim düzeyine sahip annelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Alınan destek alt boyutlarında ise tüm ikili gruplar arasında anlamlı fark olduğu dolayısı ile annelerin eğitim düzeyi arttıkça alınan destek alt boyut puan ortalaması anlamı düzeyde artmakta olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, alınan destek alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İlköğretim düzeyinde olan annelerin ortaöğretim ve lise düzeyinde ki annelere oranla alınan destek alt boyut puan ortalaması artmakta olup bu durum çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyinin ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuş olup bulgular çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Çalışma bulgularımızdan hareketle eğitim seviyesi yüksek olan annelerin, ihtiyaçlarının farkında olması, kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri ve çevreden gelecek desteğin öneminin farkında olmaları ile açıklanabilir.

Eşlerin eğitim düzeyleri ile DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde grupların, ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde

(p<0,001) anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3.1). Öztürk'ün (2014) yapmış olduğu çalışmada çalışma bulgularımız ile paralellik göstermekte olup, eşlerin eğitim düzeyleri ile DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, eşlerin eğitim düzeyleri ile DSDÖ her iki alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Bu farklılığın çalışma grubumuzdaki annelerin eşlerinin eğitim seviyesinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma bulgularımız neticesinde, eşlerin eğitim seviyelerinin artmasının, kadının toplumdaki değer algısını iyileştirdiği ve eşlerin doğum sonu süreçte kadınlara bebek bakımı, emzirme ve duygusal yönden daha çok desteklediği ve daha çok değer verdiği düşünülmektedir.

Eş mesleği ile DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde grupların, ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde (p<0,01), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde (p<0,001) anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3.1). Eşi memur olan annelerin, eşinin mesleği serbest meslek olanlara göre ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması artarken, eşi memur olan annelerin eşi serbest meslek sahibi ve işçi olanlara oranla alınan destek alt boyut puan ortalaması artmaktadır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak eş mesleği ile DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı çalışmalarda mevcut olup bu farklılığın, diğer çalışma gruplarında memuriyetin en az meslek yüzdesine sahip olması ve çalışmamızda meslek grupları arasında uç farkların olmaması ile açıklanabilir (Aksakallı ve ark 2012, Türkoğlu ve ark 2014). Eşi memur olan annelerin, ekonomik durumlarının daha iyi olduğu, eşlerin eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu ve bunun getirisi olarak kadınların ihtiyaçları doğrultusunda alınan desteklerinin de fazla olduğu düşünülmektedir.

Çalışma durumuna göre annelerin DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı (p>0,05), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu (p<0,001) belirlenmiştir. Çalışan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının çalışmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3.1). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Semerci'nin (2019) yapmış

olduğu çalışmada annenin çalışma durumu ile DSDÖ ihtiyacın önemi duygusal alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu farklılığın bizim çalışma grubumuzdaki annelerin çalışma yüzdesinin daha fazla olması ve bizim çalışma grubumuzdaki annelerin eğitim seviyelerinin daha yüksek olması ile açıklanabilir. Eğitim seviyesi düşük olan ve çalışmayan annelerin, ekonomik bağımsızlıklarının olmaması, yeterli özgüven ve farkındalığa sahip olmamaları, yani maddi ve manevi anlamda başka bireylere bağımlı olmaları kendilerini duygusal anlamda eksik hissetmelerine sebep olmakta ve doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Çalışma bulgularımız doğrultusunda ise çalışan annelerin ekonomik bağımsızlıklarını elinde bulundurması ve birçok konuda kendilerine olan güvenin tam olması, ayrıca çalışma durumlarından kaynaklı aile eş ve diğer destek sağlayıcıların, çalışmayan annelere oranla daha fazla destek sağladıkları düşünülmektedir.

Sosyal güvence varlığına göre annelerin DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Alınan destek alt boyutunda ise sosyal güvencesi olan annelerin puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.3.1). Öztürk'ün (2014) çalışmasında sosyal güvence varlığına göre DSDÖ her iki alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda sosyal güvence varlığı ile alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ki anlamlı farkın, sosyal güvenceye sahip annelerin sağlık ve bilgi sistemlerine kolay erişebilirliği ile ilgili olacağı düşünülmektedir.

Geliri algılama durumuna göre annelerin DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0,05$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmış ($p<0,001$, Tablo 3.3.1) olup annelerin geliri algılama durumu iyileştikçe alınan destekte o doğrultuda artmaktadır. Literatürde çalışmamız ile paralellik gösteren annelerin gelir durumu ile DSDÖ alt boyutlarından, ihtiyacın önemi puan ortalaması ile gruplar arası anlamlı farkın olmadığı, alınan destek puan ortalaması ile gruplar arasında anlamlı farkın olduğu saptanan çalışmalar mevcuttur (Türkoğlu ve ark 2014, Semerci 2019). Çalışmamızda annelerin gelir durumu yükseldikçe alınan desteğin artması, sağlık

sistemleri ve bilgi sistemleri gibi birçok olanağa erişimin kolay olması ayrıca gelir düzeyi yüksek ailelerin daha çok sosyal destek sağlayıcıya sahip olduğu ve çevresel ilişkilerinin daha iyi olabileceği düşüncesinden kaynaklanmaktadır.

En uzun yaşanılan yere göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Alınan destek alt boyutunda ise ilde yaşayan annelerin puan ortalamasının köy ve ilçede yaşayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.1). Öztürk'ün (2014) yapmış olduğu çalışmada yaşanılan yere göre DSDÖ her iki alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. İlde yaşayan annelerin alınan desteklerinin fazla olması sağlık sistemleri ve kamusal hizmetlere erişimin kolay olması ayrıca sosyal faaliyetlerin geniş yelpazeli olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Aile tipi ile DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde grupların, hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.1). Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada aile tipi ile hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel bir anlam bulunmamış olup çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak aile tipi ile hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark saptanmış olan çalışmalarda mevcut olup, çekirdek aile tipine sahip annelerin ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut ortalamasının geniş aileye sahip olan annelere oranla yüksek olduğu belirtilmiştir (Öztürk 2014, Türkoğlu ve ark 2014). Çalışmamızda aile tipi ile DSDÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın bulunmayışı araştırma kapsamına alınan ailelerin çoğunun çekirdek aile yapısına sahip olmasına bağlanabilir.

Eşin çalışma durumuna göre DSDÖ alt boyut puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Eşi çalışan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının eşi çalışmayanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 3.3.1). Semerci'nin (2019) yapmış olduğu çalışma da eşi çalışmayan annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalamaları ile iki alt boyut (bilgi ve karşılaştırma desteği) puan ortalamaları eşi çalışan annelere oranla yüksek olup gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmış olup

çalışma bulgularımızdan farklılık göstermektedir. Çalışmamızda eşi çalışan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının eşi çalışmayanlara göre oldukça yüksek olmasına karşın aradaki farkın anlamlı bulunmamasında, eşi çalışmayanların sayısının az olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

4.3.2. Annelerin Doğurganlık Özelliklerinin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Tartışılması

Doğum sayısına göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, iki ve daha fazla doğum sayısına sahip annelerin puan ortalamasının tek doğum sayısına sahi annelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.3.2.1). Gıynaş'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada doğum sayısına göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuş olup bir ve üzeri doğum sayısına sahip annelerin EÖYÖ puanları daha yüksek olup çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Literatür incelemelerinde doğum sayısı ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı farkın bulunduğu birçok çalışma olup doğum sayısı arttıkça EÖYÖ puanlarının arttığı görülmektedir (Gökçeoğlu 2014, Akkoyun ve Taş Arslan 2016, Karataş 2019). Çalışma bulguları ve literatür bilgilerine dayanarak emzirme eyleminin tecrübe ile pekiştirildiği ve doğum sayısı arttıkça annelerin emzirme başarının ve öz yeterliliklerinin arttığı düşünülmektedir.

Gebeliğin planlı olma durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, son gebeliği planlı olan annelerin puan ortalamasının son gebeliği planlı olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.3.2.1). Karataş'ın (2019) ve Özen'in (2018) yaptıkları çalışmalarda gebeliğin planlı olma durumu ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, gebeliği planlı olan annelerin EÖYÖ puanları daha yüksektir ve bu bulgular, çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir (Özen 2018, Karataş 2019). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak gebeliğin planlı olma durumu ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı farkın olmadığı çalışmalarda mevcuttur (Küçükoğlu ve Çelebioğlu 2014, Akkoyun ve Taş Arslan 2016). Gebeliği planlı olan annelerin kendilerini yeni bir bebeğe ve bebeğin getirdiği tüm sorumluluklara psikolojik olarak hazırladığı ve bu hazırbulunuşluğun emzirme sürecini de olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Düşük yapma ve küretaj öyküsü yaşama durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 3.3.2.1). Düşük öyküsü olmayan annelerin puan ortalamasının düşük öyküsü olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Özen'in (2018) yapmış olduğu çalışmada düşük yapmayan annelerin yapan annelere göre EÖYÖ puanları yüksek olmasına karşın çalışmamızdan farklı olarak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda küretaj öyküsü olmayan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının küretaj öyküsü olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınlar için mucizevi olan gebelik olayının düşük ya da küretaj gibi istenmeyen durumlar ile sonlanmasının anne için kötü bir tecrübe olarak kalması ve bebeği ve kendisi için bir sonraki gebelik ve doğum sonu dönemde endişe yaşamasından kaynaklı EÖYÖ puanlarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Doğum şekline göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, son doğumu vajinal doğum olan annelerin puan ortalamasının son doğumu sezaryen olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$, Tablo 3.3.2.1). Karataş'ın (2019) yapmış olduğu çalışma, çalışma bulgularımız ile paralellik göstermekte olup vajinal doğum yapan annelerin EÖYÖ puan ortalaması sezaryen doğum yapan annelere oranla daha yüksek olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak doğum şekli ile EÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı farkın bulunmadığı çalışmalarda mevcuttur (Akkoyun ve Taş Arslan 2016, Gıynaş 2017, Özen 2018). Annelerin vajinal doğum yapması, doğum sonu süreçte daha erken toparlanmalarını ve vajinal doğum sonu sütün daha çabuk inmesi ile emzirme eylemine daha erken başladıkları ve emzirmenin daha başarılı olacağı, buna bağlı emzirme eyleminde sorun yaşamayan annelerin emzirme adına kendilerini daha yeterli hissedecekleri düşünülmektedir.

Doğum sayısına göre DSDÖ puanları incelendiğinde, bir doğum yapan annelerin hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalamasının birden fazla doğum yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın her iki boyutta da çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.2.1). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada doğum sayısına göre DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalaması bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, doğum sayısı bir olan annelerin bir ve üzeri doğum

yapmış annelere oranla ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalamaları çalışmamız ile paralel olup yüksek bulunmuştur. Öztürk'ün (2014) yapmış olduğu çalışma bulgusu hem Türkoğlu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışma bulguları hem bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olup doğum sayısı ile DSDÖ puanları her iki alt boyut puan ortalaması için gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bir doğum sayısına sahip annelerin, aileye yeni bir üyenin katılması ile bebek bakımı ve beslenmesi gibi birçok sorumluluğu beraberinde getirmesinden ötürü ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Gebeliğin planlı olma durumuna göre DSDÖ puanları incelendiğinde, ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması ile gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Son gebeliği planlı olan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının ise son gebeliği planlı olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.3.2.1). Öztürk'ün (2014) yapmış olduğu çalışmada gebeliğin planlı olma durumuna göre DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek puan ortalaması için gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup alınan destek kısmındaki anlamlılık için çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada ise gebeliğin planlı olma durumuna göre ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamış olup ihtiyacın önemi için anlamlı farkın olmayışı çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Çalışmamız için gebeliğin planlanma durumuna göre ihtiyacın önemi alt boyut ortalaması için gruplar arası anlamlı bir farkın olmayışı, çalışma grubumuzda annelerin, çoğunun gebeliğinin planlı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Düşük yapma öyküsüne göre DSDÖ puanları incelendiğinde, ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması içi gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Düşük yapmayan annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının ise düşük öyküsü olanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 3.3.2.1). Küretaj öyküsüne göre de DSDÖ puanları incelendiğinde, ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalaması içi gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Küretaj öyküsü olmayan

annelerin alınan destek alt boyut puan ortalamasının küretaj öyküsü olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3.2.1). Düşük ve küretaj öyküsü, kadını hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemekte olup, bu olaylar kadının tüm hayatı boyunca bir kayıp duygusu yaşamasına neden olabilmektedir. Annelerin küretaj ve düşük öyküsü yaşamış olması, doğum sonu süreçte sürekli endişe yaşamasına neden olabileceği ve bu endişeye bağlı annelerin, destek sağlayıcılardan gelen desteği yeterli bulmayacağı düşünülmektedir.

Son doğum şekline göre DSDÖ puanları incelendiğinde, vajinal yolla doğum yapan annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<0,01$), alınan destek alt boyut puan ortalamasının ise çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) olacak şekilde sezaryen yolla doğum yapanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir, Tablo 3.3.2.1). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak annelerin doğum şekline göre DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farkın bulunmadığı çalışmalar mevcuttur (Aksakallı ve ark 2012, Türkoğlu ve ark 2014). Öztürk'ün (2014) yapmış olduğu çalışmada ise annelerin doğum şekli ile alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır. Vajinal doğum yapan anneler, doğum eyleminde daha az müdahaleye mağruz kaldıkları ve sezaryen doğuma bağlı gelişebilecek komplikasyonlar yönünden daha az tehlikede oldukları için doğum sonu dönemde daha erken toparlanabilmekte ve bebek ile etkileşimi daha erken olmaktadır. Toparlanma sürecinin erken olması, annenin ihtiyaçlarının daha farkında olması ve buna bağlı destek sağlayıcılardan daha çok destek alması ile DSDÖ her iki alt boyut puanlarının sezaryen doğum yapan annelere oranla yüksek olduğu düşünülmektedir.

4.3.3. Bebeğin Özelliklerinin Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanları ile Tartışılması

Bebeğinin beslenme durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, bebeği anne sütü ile beslenen annelerin puan ortalamasının bebeği anne sütü + mama ile beslenenlere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). Arslan'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada bebeğine sadece anne sütü veren annelerin, EÖYÖ puanları bebeğine anne sütüne ek olarak mama ve su veren annelere oranla yüksek olup gruplar arasında anlamlı şekilde fark bulunmuştur. Karataş'ın (2019) yapmış olduğu

çalışmada bebeklerine mama veren annelerin EÖYÖ puanları mama vermeyen annelere oranla düşük olduğu bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Arslan (2011) ve Karataş'ın (2019) yapmış oldukları çalışmalar, araştırma bulgularımız ile paralellik gösterirken, Özen'in (2018) yapmış olduğu çalışmada ise beslenme şekli ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup, araştırma bulgularımız ile farklılık göstermektedir. Annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemesi, anne bebek etkileşimini arttırmakta ve anne bebeğini kendi sütü ile beslediği için bebeğine karşı kendisini yeterli hissettiği, buna bağlı olarak ta emzirme öz yeterliliğinin yüksek olacağı düşünülmektedir.

Doğumdan sonra bebeğini ilk emzirme zamanına göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). Bebeğini doğumdan hemen sonra (ilk yarım saat içinde) emziren annelerin, bebeğini ilk 31-60 dakika içinde ve 61 dakikadan sonra emzirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), belirlenmiştir. Gökçeoğlu'nun (2014) çalışmasında bebeği ilk emzirme saatine göre EÖYÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmış olup bebeği doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika içinde) emziren annelerin diğer gruplara oranla EÖYÖ puanları yüksek bulunmuştur ve bu bulgular çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Bebeğin beslenmesine doğum eyleminden hemen sonra başlanması, anne bebek arasında etkili iletişim sağlanmasını ve annenin emzirme adına kendini yeterli hissettiğini düşündürmektedir.

Annelerin bebeği için düşündüğü emzirme süresine göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, annelerin bebeklerini emzirmeyi düşündüğü süre uzadıkça EÖYÖ puanları artmakta olup, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). Gökçeoğlu'nun (2014) yaptığı çalışmada planlanan emzirme süresi ile EÖYÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmış olup annelerin düşündüğü emzirme süresi uzadıkça EÖYÖ puanları artmakta ve bu bulgu çalışma bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Annelerin emzirme sürecini düşünmeleri emzirme adına sorumluluk aldıklarını göstermektedir. Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini iki yıla kadar emzirmeyi düşünmesi anne-bebek sağlığı için istendik bir durumdur. Emzirmeyi uzun süre düşünen annelerin, bu olumlu düşüncesinin emzirme sürecini olumlu etkilediği ve

emzirme adına kendilerini yeterli hissetmelerini sağladığı bu sayede de emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bebeğini gece emzirme durumuna göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, bebeğini gece emziren annelerin puan ortalamasının bebeğini gece emzirmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3,3.3.1). Çalışmamız ile paralel bulgular içeren Aslan'ın (2016) çalışmasına göre bebeğini düzenli aralıklarla emziren annelerin EÖYÖ puanları emzirmeyenlere oranla yüksek bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Annelerin bebeklerini gece emzirmesi, emzirme eyleminin düzenli olarak devam etmesini sağlamakta ve emzirmenin kesintiye uğramaması annelerin emzirme adına kendini yeterli hissetmelerini sağladığı düşünülmektedir.

Annelerin bebek bakımı/emzirme için destek aldığı kişiye göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). Eşinden destek alan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının diğerlerine (anne/kayınvalideden ve kardeş/komşu/diğer kişilerden destek alanlara) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Anneye doğum sonu dönemde destek sağlayıcıların çoğunun geçici olduğu, eşin bebek bakımı ve emzirme adına daha uzun dönemlerde anneye destek olabileceği düşünülmüş ve bu desteğin kadını emzirme adına yeterli hissettirdiği düşünülmektedir.

Bebeğin cinsiyetine göre annelerin EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.3.1). Bebeğin yaşına göre de annelerin EÖYÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.3.1). Çalışma bulgularımız ile paralel olan Özen'in (2018) yaptığı çalışmada bebek yaşı ve cinsiyete göre EÖYÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışma bulgularımız doğrultusunda bebeğin yaşı ve cinsiyeti fark etmeksizin annelerin emzirmeye istekli olduğu düşünülmektedir.

Bebeğinin beslenme durumuna göre DSDÖ puanları incelendiğinde, ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır

(p<0,001, Tablo 3.3.3.1).Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin bebeğini anne sütü+mama ile besleyenlere oranla ihtiyacın önemi puanı düşük, alınan destek puanları yüksektir. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen anneler her koşulda ve zamanda bebeğini çabucak doyurabilmekte fakat anne sütü+mama ile besleyen annelerin mama yapma gibi ayrıca bir iş yükü bulunmakta olduğu için sadece anne sütü ile bebeğini besleyen annelerin ayrı bir destek ihtiyacının olmadığı düşünülmektedir.

Doğumdan sonra bebeğini ilk emzirme zamanına göre DSDÖ puanları incelendiğinde, bebeğini doğumdan 60 dakika sonrasında ilk kez emziren annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının diğer gruplara *(ilk 30 dakika içinde ve 31-60 dakika arasında emzirenlere)* göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Doğumdan sonra bebeğini ilk emzirme zamanına göre grupların alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.3.1). Bebeğini doğumdan hemen (ilk 30 dakika içinde) sonra emziren annelerin alınan destek alt boyut puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), bulunmuştur. Bebeğini 60 dakika sonrasında emzirebilen annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi diğer gruplara oranla oldukça düşük fakat anlamlılık saptanmamasının nedeni 60 dakikadan sonra emziren annelerin sayısının çok az olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bebeğini 60 dakikadan sonra emziren annelerin doğum sonu dönemde daha geç toparlandığı, buna bağlı da doğum sonu destek ihtiyaçlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Bebeğini gece emzirme durumuna göre DSDÖ puanları incelendiğinde, bebeğini gece emziren annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puan ortalamasının bebeğini gece emzirmeyenlere göre düşük olduğu, alınan destek alt boyut puan ortalamasının ise yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın her iki alt boyutta çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.3.1). Gece emzirmelerinde daha çok salgılanan, prolaktin hormonu annenin daha iyi uyumasını ve dinlenmesini sağlamanın yanı sıra süt da arttırdığı için gece emziren annelerin emzirme adına daha az destek ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Gece bebeğini anne sütü ile beslemeyen annelerin, mama ya da benzeri formül gıdaları hazırlamak için geceleri diğer annelere oranla daha fazla efor kaybettiği ve gece uykuları bölündüğü

için destek ihtiyacının fazla olduğu, buna bağlı da alınan desteğin emziren annelere göre daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Annelerin bebek bakımı ve emzirme için destek aldığı kişiye göre DSDÖ puanları incelendiğinde, grupların ihtiyacın önemi alt boyut puan Tablo 3.3.3.1ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<0,05$), alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.3.1). İhtiyacın önemi alt boyutunda, anne/kayınvalidesinden ve eşinden destek alan annelerin puan ortalamasının kardeş/komşu/diğerlerinden destek alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$), alınan destek alt boyutunda, eşinden destek alan annelerin puan ortalamasının anne/kayınvalidesinden ve kardeş/komşu/diğerlerinden destek alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Doğum sonu süreçte anneler kısa süreli anne ve kayınvalide ve diğer destek sağlayıcılardan destek alsa da eş ile aynı evi paylaştıkları ve ortak payda olan bebek etrafında daha çok vakit geçirdikleri için eşten alınan desteğin fazla olduğu düşünülmektedir.

Bebeğin cinsiyetine göre annelerin DSDÖ puanları incelendiğinde, grupların hem ihtiyacın önemi hem de alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.3.1). Bebeğin yaşına göre de annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi ve alınan destek alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.3.3.1). Bebeğin cinsiyetine göre annelerin ihtiyaç duyduğu ve aldığı desteğin değişmemesi cinsiyete karşı ayrımcılık olmadığını düşündürmekte ve bu durum anne-bebek sağlığı adına istendik bir durumdur.

4.4. Anne Yaşı, Eşin Yaşı ve Bebeğin Aylık Kilo Alımı ile EÖYÖ ve DSDÖ Puanlarının İlişkisinin Tartışılması

Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puanları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

Annelerin EÖYÖ ile yaş ($p<0,01$), eşin yaşı ($p<0,05$) ve bebeğin aylık kilo alımı ($p<0,001$) arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.1). Annenin yaşı, eşin yaşı ve bebeğin aylık kilo alımı arttıkça annelerin emzirme öz yeterlilik puanları artmaktadır. Akkoyun ve Taş'ın

(2016) yapmış olduğu çalışmada annelerin EÖYÖ puanına göre bebeğin yaşı, yaş ortalaması ve gebelik sayısı ortalaması arasında zayıf ve pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup çalışma bulgumuz ile anne yaşı adına paralellik göstermektedir ($p<0,05$). Anne ve eşin yaşının artması ile kişilerin bilgi birikim ve tecrübelerinin arttığı bu sebeple emzirme öz yeterliliğinin arttığı düşünülmektedir. Bebeğin kilo artışının anne için, pozitif geri bildirim olarak yansıdığı ve emzirme sürecinin anne için daha doyum verici ve motive edici olduğu, buna bağlı emzirme öz yeterliliğinin arttığı düşünülmektedir.

Annelerin DSDÖ puanları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

Annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puanları ile yaş ve eşin yaşı arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Annelerin yaşı ve eşinin yaşı arttıkça ihtiyacın önemi alt boyut puanları azalmaktadır. Annelerin DSDÖ alınan destek alt boyut puanları ile yaş ($p<0,01$) ve eşin yaşı ($p<0,001$) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşı ve eşinin yaşı arttıkça alınan destek alt boyut puanları azalmaktadır. Anne ve eşinin yaşının artması ile doğum sonu döneme ilişkin bebek bakımı, emzirme gibi konularda bilgi ve tecrübelerin arttığı ve yıllar ile edinilen bu kazanımların anneler adına ihtiyaçları azalttığı ve kendini yeterli gören annelerin de buna bağlı aldığı desteğin azaldığı düşünülmektedir.

Annelerin DSDÖ Puanları ile EÖYÖ puanlarının ilişkisi

Annelerin EÖYÖ puanları ile DSDÖ ihtiyacın önemi boyut puanları arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Annelerin ihtiyacın önemi alt boyut puanları arttıkça EÖYÖ puanları azalmaktadır (Tablo 3.4.1). Annelerin EÖYÖ puanları ile DSDÖ alınan destek boyut puanları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Annelerin alınan destek alt boyut puanları arttıkça EÖYÖ puanları da artmaktadır (Tablo 3.4.1). Bu bulgular araştırma sorumuz 2, 3 ve 4'ü cevaplamaktadır.

Doğum sonu süreçte, anne ve bebek sağlığı açısından kilit role sahip olan emzirme süreci pek çok sebepten dolayı etkilenmektedir (Ahluwalia ve ark 2005). Bu sebeplerin başında, annenin emzirme ile ilgili duygu, düşünce ve çabaları yani

emzirme öz yeterliliği gelmektedir (Dennis ve Faux 1999). Emzirme öz yeterliliği dört büyük ana sebepten etkilenmektedir: annenin emzirmeye yönelik tecrübeleri, annenin çevresinden gözlemlediği emzirme örnekleri, emzirmeye sağlanan çevre desteği ve emzirmeye ilişkin annenin duygusal durumudur (Dennis ve Faux 1999). Annelerin içinde bulunduğu yakın çevre (arkadaşlar, akrabalar, eş v.b destek sistemleri) annenin, emzirme ile ilgili tutumunu etkilemektedir (Demirtaş 2005, Gökalp ve ark 2006). Zhu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada, anneye sağlanan sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği adına önemli bir belirteç olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız neticesinde ise annelerin doğum sonu destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin emzirme öz yeterliliği üzerine etkili olduğu, doğum sonu süreçte annelerin desteklenmesi ile emzirme öz yeterliliğinin arttığı saptanmış olup literatüre önemli bir katkı sağlandığı düşünülmektedir.

4.5. Annelerin EÖYÖ ve DSDÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Tartışılması

4.5.1. Annelerin EÖYÖ Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Tartışılması

Bebeğin beslenmesi, DSDÖ alınan destek alt boyut puanı, yaş ($p<0,001$), gece emzirme durumu ($p<0,01$), düşünülen emzirme süresi, doğum sayısı, küretaj olma öyküsü, bebeğin aylık kilo alımı, eşin mesleği, son doğum şekli ($p<0,05$) annelerin emzirme öz yeterlilik puanını %81 oranında etkilemektedir. Bu bulgular araştırma sorumuz 1 ve 3'ü cevaplamaktadır. Bebeklerin beslenme şekli, annelerin emzirme öz yeterliliği için en önemli belirleyicidir. Bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanı bebeğini anne sütü + mama ile besleyenlere göre 14.37 puan fazladır. Annenin emzirme öz yeterliliği üzerine en fazla risk oluşturan bağımsız değişken bebeğin anne sütü+ mama ile beslenmesidir (Tablo 3.5.1.1). Yapılan literatür incelemeleri sonucunda çalışma bulgularımız ile paralellik gösteren yani bebek beslenme şekli ile EÖYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanan çalışmalar mevcuttur (İnce ve ark 2017, Karataş 2019).

Doğum sonu süreçte annelerin, bebeklerini sadece anne sütü ile beslemesi, annelerin emzirme doyumlarını arttırdığı ve annelerin emzirme öz yeterliliğinin olumlu yönde etkilendiği söylenebilmektedir. Annenin bebeğini gece emzirmesi,

sütün salınımını arttırmasının yanı sıra annenin daha dinlenmiş uyanmasını sağlayarak emzirme adına annelerin daha başarılı ve öz güvenli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra emzirme eyleminde başarılı olan annelerin, tartıda bebek kilo artışını gözlemlemesi ile emzirme eylemi adına, kendilerine olumlu bir geri bildirim yaparak emzirme eyleminin devamı açsından daha motive oldukları, düşünülen emzirme süresinin bu olumlu geri bildirimler ile uzadığı dolayısı ile de emzirme öz yeterliliğinin arttığı düşünülmektedir.

Doğum sonu süreçte annelere sağlanan desteğin artması ile anneler birçok önemli sorumlulukta kendilerini yalnız hissetmemekte ve fiziksel-duygusal sorumlulukları destek sağlayıcıları ile paylaşan annelerin, emzirme eylemine daha çok vakit ayırabileceği ve emzirme eyleminde daha öz güvenli olacağı bunun da emzirme öz yeterliliklerinin artmasına olanak sağladığı düşünülmektedir.

Doğum sayısının artması ile emzirme eylemi tecrübesi artan anneler, bu tecrübe ile emzirme eyleminde daha başarılı oldukları ve emzirme öz yeterliliklerinin olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Annelerin küretaj yaşama durumları ise doğum sonu dönemde akılda kötü bir hatıra olarak kalabilmekte ve bu durumunda annede endişe duygusu yaratabileceği düşünülmektedir. Doğum sonu dönemde annelerin endişe yaşamasının, emzirme öz yeterliliklerini etkilendiği düşünülmektedir. Son doğumu vajinal doğum olan annelerin, doğum sonu dönemde daha çabuk toparlanmaları, sezaryen doğuma göre daha az komplikasyon yaşamaları, sütün daha erken inmesi ve bebek ile etkileşimlerinin daha erken başlaması gibi vajinal doğumun sağladığı avantajların, emzirme sürecini olumlu etkilediği ve annelerin emzirme adına daha öz güvenli olduğu düşünülmektedir. Eşi daha rahat koşullarda çalışan annelerin, gerek zaman yönünden gerek duygusal yönden emzirme sürecinde eşlerin yer alması ile emzirme öz yeterliliklerinin arttığı düşünülmektedir.

4.5.2. Annelerin DSDÖ İhtiyacın Önemi Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Tartışılması

Bebeğin beslenme şekli ($p<0,001$), son doğum şekli ($p<0,01$), bebek bakımı ve emzirmede destek olan birisinin bulunma durumu ve eşin mesleği ($p<0,05$) annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puanını %35 oranında etkilemektedir.

Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin, mama hazırlama gibi ayrıca bir zaman ve efor kaybının olmamasının yanı sıra kendi sütlerinin bebeğe yettiği

düşüncesi ile doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının daha az olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra vajinal doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde daha erken toparlanmaları ve bebekle bireysel olarak daha fazla ilgilendikleri için doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Doğum sonu süreçte anneye destek sağlayacak kişilerin bulunması ile anne doğum sonu sorumlulukları çevresinde sevdiği kişiler ile paylaşma eğiliminde olacağı düşünülmekle birlikte destek ihtiyaçlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca eşin meslek koşulları iyileştikçe annelerin hem maddi hem manevi yönden eşlerini yanında istedikleri ve buna bağlı olarak ta bekledikleri ihtiyacın fazla olduğu düşünülmektedir.

4.5.3. Annelerin DSDÖ Alınan Destek Alt Boyut Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Tartışılması

Bebeğin beslenmesi, düşünülen emzirme süresi, doğum sayısı, eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ($p<0,001$), sosyal güvence ve doğum sonu bebeği ilk emzirme zamanı ($p<0,05$), alınan destek puanının %54 oranında etkilemektedir. Alınan destek alt boyut puanı için en belirleyici olan bebeğin beslenme şeklidir. Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi annenin mama hazırlamak için gerek fiziksel destek, gerek bilgisel destek yönünden, bebeğini anne sütü+mama ile besleyen annelere oranla daha az gereksiniminin olması ve buna bağlı alınan desteğin fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca annenin bebeğini uzun süre emzirmeyi düşünmesi ve bu doğrultuda davranış göstermesi destek sağlayıcılar tarafından daha fazla destek aldığını düşündürmektedir.

İlk defa doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde, birçok şeyi ilk kez tecrübe etmesine bağlı destek sağlayıcılar tarafından, annenin bu döneme uyum sağlayabilmesi adına daha fazla destek sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca annelerin eğitim düzeyi arttıkça, destek konusunda ihtiyaçlarının daha fazla farkında olması ve bunu ifade etmesi ile aldıkları desteğinde fazla olduğu düşünülmektedir.

Annelerin gelir durum algısı arttıkça, yaşam standartlarının diğer annelere oranla arttığı bu doğrultuda alınan desteğin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sosyal güvenceye sahip olmayan annelerin, sosyal güvencesi olan annelere oranla, sağlık, bilgi sistemi v.b kaynaklara erişmede daha fazla destek aldıkları bu

nedenle alınan destek puanlarının fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca annenin bebeğini doğum sonu dönemde hemen emzirmeye başlaması, ilerleyen zamanlarda bebeğin emzirilmesi ile ilgili problemleri en aza indirdiği düşüncesi ile alınan desteğin yeterli olacağı ve erken aşamada sağlık profesyonellerinin de süreci etkin desteklemesi ile alınan destek puanlarının fazla olduğu düşünülmektedir.

4.6. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

- Doğum sonu dönemde destek düzeyleri ile emzirme öz yeterliliği çok fazla çalışılmamış bir alandır. Doğum sonu dönemde annelerim destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin emzirme öz yeterliliği üzerine etkisinin incelendiği, bu çalışma ile ebelik literatürüne katkı sağlanacaktır.
- Araştırma bulgu ve sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerli olup, tüm popülasyona genelleme yapılamaz.
- Araştırma sürecine okuryazar olmayan ve diğer araştırma dışlama kriterleri olan anneler dâhil edilmediği için, doğum sonu destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi, araştırmaya alınma kriterleri uygun olan anneler ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri, mesai saatleri içinde bebeğine izlem ya da aşı yaptırmaya ASM'ne gelen annelerden toplandığı için bu da araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin, emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırmaya katılan annelerin %49,7'si, eşlerin % 49,4'ü lise mezunu, annelerin %63,8'i iki ve üzeri doğum yaptığı, %67,7'sinin normal doğum yaptığı, %80,5'inin ise bebeklerini anne sütü ile beslediği saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 57,53±11,36, DSDÖ ihtiyacın önemi toplam puan ortalaması 168,48±20,32, alınan destek toplam puan ortalaması 162,25±31,25 ise olarak saptanmıştır.
- DSDÖ puan ortalamalarına göre araştırmamız için annelerin doğum sonu dönemde çok fazla desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu doğrultuda alınan desteğinde çok fazla olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim düzeyi ($p<0,001$), çalışma durumu ($p<0,01$), gelir durum algısı ($p<0,01$), en uzun yaşanılan yer ($p<0,05$), eşin eğitim düzeyi ($p<0,05$) ve eşin mesleği ($p<0,01$) ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Annelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim düzeyi ($p<0,01$),eşin eğitim düzeyi ($p<0,01$), ve eşin mesleği ($p<0,01$) ile doğum sonu dönemde destek ihtiyacının önemi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Annelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim düzeyi ($p<0,001$),eşin eğitim düzeyi ($p<0,001$), ve eşin mesleği ($p<0,001$) ile doğum sonu dönemde alınan destek arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Annelerin obstetrik özelliklerinden doğum sayısı ($p<0,01$), son gebeliğin plan durumu ($p<0,01$), son doğum şekli ($p<0,01$), düşük ve küretaj ($p<0,05$) öyküsü ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Annelerin obstetrik özelliklerinden doğum sayısı ($p<0,001$) ve son doğum şekli ($p<0,01$), ile doğum sonu dönemde destek ihtiyacının önemi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

- Annelerin obstetrik özelliklerinden doğum sayısı ($p<0,001$) ve son doğum şekli ($p<0,001$), ile doğum sonu dönemde alınan destek arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Bebeğin beslenme özelliklerinden, bebeğin beslenme şekli ($p<0,001$), doğum sonu ilk emzirme zamanı ($p<0,001$), düşünülen emzirme süresi ($p<0,001$), gece emzirme durumu ($p<0,001$) ve bebek bakımı/emzirme esnasında destek alınan kişi ($p<0,001$) ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Bebeğin beslenme özelliklerinden, bebeğin beslenme şekli ($p<0,001$), düşünülen emzirme süresi ($p<0,01$), gece emzirme durumu ($p<0,001$) ve bebek bakımı ve emzirme esnasında destek alınan kişi ($p<0,05$) ile doğum sonu dönemde destek ihtiyacının önemi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır
- Bebeğin beslenme özelliklerinden, bebeğin beslenme şekli ($p<0,001$), düşünülen emzirme süresi ($p<0,001$) gece emzirme durumu ($p<0,001$) ve bebek bakımı ve emzirme esnasında destek alınan kişi ($p<0,001$) ile doğum sonu dönemde alınan destek arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.
- Annelerin EÖYÖ puanları ile yaş ($p<0,01$), eşin yaşı ($p<0,05$) ve bebeğin aylık kilo alımı ($p<0,001$) arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puanları ile yaş ve eşin yaşı arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,001$), alınan destek alt boyut puanları ile yaş ve eşin yaşı arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (yaş $p<0,01$, eşin yaşı $p<0,001$).
- Annelerin EÖYÖ puanları ile DSDÖ ihtiyacın önemi boyut puanları arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).
- Annelerin EÖYÖ puanları ile DSDÖ alınan destek boyut puanları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).
- Regresyon analizi sonucunda; bebeğin beslenmesi, DSDÖ alınan destek alt boyut puanı, yaş ($p<0,001$), gece emzirme durumu ($p<0,01$), düşünülen emzirme süresi, doğum sayısı, küretaj olma öyküsü, bebeğin aylık kilo alımı, eşin mesleği, son doğum şekli ($p<0,05$) annelerin emzirme öz yeterlilik puanını %81 oranında etkilemektedir.

- Regresyon analizi sonucunda; bebeğin beslenme şekli ($p<0,001$), son doğum şekli ($p<0,01$), bebek bakımı ve emzirmede destek olan birisinin bulunma durumu ve eşin mesleği ($p<0,05$) annelerin DSDÖ ihtiyacın önemi alt boyut puanını %35 oranında etkilemektedir.

- Regresyon analizi sonucunda; bebeğin beslenmesi, düşünülen emzirme süresi, doğum sayısı, eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ($p<0,001$), sosyal güvence ve doğum sonu bebeği ilk emzirme zamanı ($p<0,05$), alınan destek puanının %54 oranında etkilemektedir.

5.2. Öneriler

- Anne ve bebek sağlığı bakımından emzirme öz yeterliliğinin arttırılabilmesi için, doğum sonu dönemde annelerin sosyal destekleri arttırılmalı, özellikle ebe ve diğer sağlık profesyonelleri gerek doğum sonu servislerde, gerekse birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda annelere sağlanan desteğin sadece tıbbi tedavi ve bakım ile sınırlı kalmamasına özen göstermeli, anneye bu desteğin yanı sıra psikososyal destek ve bilgi desteği de vermelidirler. Ayrıca ebe ve diğer sağlık profesyonelleri, annenin çevresindeki kişilere desteğin önemini anlatmalı ve anneye daha çok destek olmaları konusunda destek sağlayıcıları teşvik etmelidirler.
- Ebe ve diğer sağlık profesyonelleri, doğum sonu süreçte omuzlarına birçok sorumluluk yüklenen annelere, bebek bakımı, emzirme ve duygusal açıdan destek sağlamalı ayrıca ailenin de bu sorumlulukları paylaşması için doğum sonu destek sağlayıcılarını bu sürece dâhil etmelidirler.
- Ebe ve diğer sağlık profesyonelleri, anneyi doğum sonu süreçte gözlemlemeli ve annenin ihtiyaçlarını belirleyip, ihtiyaçlara yönelik destek sağlamalı ve annenin güçlü yönleri de desteklenmelidir.
- Ebeler kendi ekip arkadaşları, annenin yakın çevresi, eşi ve arkadaşları ile iş birliğinde olmalı, aileyi anneye destek sağlanması konusunda teşvik etmelidirler.
- Doğum sonu dönemde yönelik hazırlık kursları arttırılmalı, ebeler doğum sonu sürece uyumun kolaylaşması adına kadınları ve ailelerini gerekli eğitim süreçlerine dâhil ederek danışmanlık sağlamalıdırlar.
- Ebeler annelerin emzirme öz yeterliliğini arttırmak için, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi yönünden anneleri teşvik etmeli, emzirme

eğitimlerine gebelik döneminde başlamalı ve doğum sonu dönemde anne emzirme yönünden desteklenmelidir. Ayrıca annelere gece emzirmenin yararları anlatılmalı ve emzirmenin kesintiye uğramasının önüne geçilmelidir. Birincil basamakta çalışan ebeler, emzirme eylemi hakkında anneler ile fikir alışverişinde bulunmalı, bebeklerin boy, kilo takibinde büyüme ve gelişme adına emzirmenin önemi anlatılmalı, emzirme eylemi başarılı olan annelere olumlu geri bildirimlerde bulunarak annenin emzirme süresini uzatması sağlanmalıdır.

- Ebeler emzirme öz yeterliliğini arttırmak için, doğum sonu süreçte anneye ihtiyacı olan tün desteğin verilmesi konusunda hassas davranmalı, ve doğum sonu süreçte yaşam boyu etkisi sürecek olan emzirme eylemi adına kadın için tüm destek sağlayıcılar sürece dâhil edilmeli ve anne-bebek sağlığı için çok önemli olan bu eylemde anne yalnız bırakılmamalı, emzirmenin sadece annenin sorumluluğu değil toplumun sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır.
- Ebeler emzirme öz yeterliliğini arttırmak için, anneleri normal doğuma teşvik etmeli, normal doğumun anne ve bebek açısından avantajları anlatılmalı ayrıca ebeler emzirme üzerine yapılan çalışmaları takip ederek, annelere emzirme adına en güncel bilgileri sunmalıdır.
- Ebeler annelerin doğum sonu desteklerini arttırmak için, annelere, bebeklerini anne sütü ile beslemeleri yönünden teşvik sağlamalı, doğum sonu dönemde erken aşamada emzirmeye başlanması açısından anneler desteklenmelidir.

6.KAYNAKLAR

Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, 2009. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 49, 1, 112-25.

Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J, 2005. Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. Pediatrics, 116, 6, 1408-12.

Akkoyun S, Taş Arslan F, 2016. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz Yeterlilikleri.

Aksakallı M, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S, 2012. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi.

Aksu Ö, 2003. Maltepe Bölgesinde Sağlık Ocağına Başvuran Annelerin Emzirme Davranışları ve Doğum Öncesi Bakım İlişkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Mezuniyet Tezi, İstanbul, 2003.

Akyüz A, Kaya T, Şenel N, 2007. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 5, 331-5.

Alan H, 2011. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Alan H, Ege E, 2013. The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 16, 4, 234-40.

Albrecht TL, Adelman MB, 1987. Communicating social support, Sage Publications, Inc, p.

Altuntuğ K, Ege E, 2012. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15, 3, 214-22.

Aluş Tokat M, 2009. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Amanak K, Demirkol İl, Ünay V, 2020. Doğum Memnuniyetinin Postpartum Erken Dönem Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Türk Fen ve Sağlık Dergisi, 1, 2, 50-7.

Amir LH, Donath SM, 2002. Does maternal smoking have a negative physiological effect on breastfeeding? The epidemiological evidence. Birth, 29, 2, 112-23.

Ardahan M, 2006. Sosyal destek ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9, 2, 68-75.

Arslan GC, 2011. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aslan N, Selimoğlu MA, 2017. Anne Sütünün Çocuk ve Erişkin Sağlığına Etkileri. Turkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics, 3, 2, 112-9.

Aslan Y, 2016. Annelerin emzirme öz yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Atlas B, 2006. Sisli Etfal Egitim ve Arastırma Hastanesi Ası Merkezi ve Yenidogan İzleme Ünitesine Basvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Egitiminin Etkinliginin İncelenmesi.Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sisli Etfal Egitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimligi Bölümü. 2006.

Atmaca B, 2008. 15–49 Yaş kadınların anne sütü ile ilgili bilgileri ve davranışları. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Uzmanlık Tezi, Van.

Auerbach KG, 2000. Evidence-based care and the breastfeeding couple: key concerns. Journal of midwifery & women's health, 45, 3, 205-11.

Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten L, 2014. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 24, 2, 107-15.

Bağ Ö, 2006. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006. .

Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Charandabi SM-A, Nedjat S, 2012. Social support for women of reproductive age and its predictors: a population-based study. BMC women's health, 12, 1, 30.

Balkaya NA, 2002. Postpartum dönemde annelerin bakim gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6, 2, 42-9.

Ball TM, Bennett DM, 2001. The economic impact of breastfeeding. Pediatric Clinics of North America, 48, 1, 253-62.

Ballard O, Morrow AL, 2013. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics, 60, 1, 49-74.

Balsak HN, 2018. Annelerde Doğum Sonu Konfor İle Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişki Gaziantep Üniversitesi

Bandura A, 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84, 2, 191.

Bandura A, 1989. Human agency in social cognitive theory. American psychologist, 44, 9, 1175.

Bandura A, (1994). Self efficacy, encylopedia of human, ın ramachaudran, New York: Academic Press.

Bandura A, 1998. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and health, 13, 4, 623-49.

Bandura A, 2004. Health promotion by social cognitive means. Health education & behavior, 31, 2, 143-64.

Bay H, 2015. Doğum Sonu Dönemde Algılanan Sosyal Desteğin Maternal Uyku Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bayram F, 2006. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.

Baysal H, Türkoğlu N, Küçükoğlu S, 2014. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 4, 1, 31-6.

Beji NK, 2015. Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri, p.

Bener A, Denic S, Galadari S, 2001. Longer breast-feeding and protection against childhood leukaemia and lymphomas. European Journal of Cancer, 37, 2, 234-8.

Bengi-Gürkan S, Karadayı F, Ünal M, 1997. Sağlıkla ilgili tutum ölçeği güvenirlik geçerlik çalışması. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Antalya, 45-152.

Beydağ KD, 2007. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 6, 479-84.

Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, De Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J, Maternal, Group CUS, 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. The lancet, 371, 9608, 243-60.

Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM, 2002. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. Birth, 29, 4, 278-84.

BM, 1995. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi 20 Kasım 1959 (RG 27.01.1995, 22184.

Bogossian FE, 2007. Social support: proposing a conceptual model for application to midwifery practice. Women and birth, 20, 4, 169-73.

Boothe AS, Brouwer RJ, Carter-Edwards L, Østbye T, 2011. Unmet social support for healthy behaviors among overweight and obese postpartum women: results from the active mothers postpartum study. Journal of Women's Health, 20, 11, 1677-85.

Bourgoin GL, Lahaie NR, Rheaume BA, Berger MG, Dovigi CV, Picard LM, Sahai VF, 1997. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. Canadian Journal of Public Health, 88, 4, 238-41.

Brown A, Arnott B, 2014. Breastfeeding duration and early parenting behaviour: the importance of an infant-led, responsive style. PloS one, 9, 2.

Büyükkoca M, 2001. Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, Yrd. Doç. Dr. Samiye METE. .

Cai X, Wardlaw T, Brown DW, 2012. Global trends in exclusive breastfeeding. International breastfeeding journal, 7, 1, 12.

Campos B, Schetter CD, Abdou CM, Hobel CJ, Glynn LM, Sandman CA, 2008. Familialism, social support, and stress: positive implications for pregnant Latinas. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14, 2, 155.

Candan Ö, 2012. Gebelik Kaybı Yaşayan Çiftlerin Sosyal Destek Sistemleri Ve Hemşirelik Bakım Desteğinin, Depresyon Düzeylerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Prof. Dr. Hediye ARSLAN.

Cangöl E, Şahin N, 2014. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45, 3, 100-5.

Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F, 2006. Factors influencing full breastfeeding in a southwestern Ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postpartum. Journal of Human Lactation, 22, 3, 292-304.

Coffin CJ, Labbok MH, Belsey M, 1997. Breastfeeding definitions. Contraception, 55, 6, 323-5.

Cohen S, 2004. Social relationships and health. American psychologist, 59, 8, 676.

Conk BZ, Yılmaz H, Bolışık B. , 2013. Pediatri Hemşireliği, 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013: 26-27, 243-252. , p.

Cömert Arslan G, 2011. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Doç. Dr. Emel EGE. .

Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R, 2017. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6, 3, 80-91.

Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F, Yurday H, Gülbahar B, Han E, 2014. Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. Genel Tip Dergisi, 24, 1.

Çoşkun A, 2012. Doğum sonu döneme ilişkin sorunlar. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 293-315.

Demirtas B, 2012. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. International Nursing Review, 59, 3, 338-44.

Demirtaş D, 2005. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

Dennis C-L, 1999. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of human lactation, 15, 3, 195-201.

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

Dennis CL, 2002. Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. Birth, 29, 3, 169-76.

Dennis CL, Faux S, 1999. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Research in nursing & health, 22, 5, 399-409.

Dilbaz B, Milne L, 2005. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Aile.

Diniz CSG, d'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, Lansky S, Teixeira NZF, Rance S, Sandall J, 2014. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. Cadernos de saude publica, 30, S140-S53.

Doan T, Gay CL, Kennedy HP, Newman J, Lee KA, 2014. Nighttime breastfeeding behavior is associated with more nocturnal sleep among first-time mothers at one month postpartum. Journal of Clinical Sleep Medicine, 10, 03, 313-9.

Dogaru CM, Nyffenegger D, Pescatore AM, Spycher BD, Kuehni CE, 2014. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. American journal of epidemiology, 179, 10, 1153-67.

Doherty ME, 2010. Midwifery care: Reflections of midwifery clients. The Journal of perinatal education, 19, 4, 41-51.

Dönmez A, Karaçam Z, 2017. Annenin Duygusal İyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chaır (Şezlong) Teorisi. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 27, 1, 7-12.

Duru E, 2008. Yalnizligi yordamada sosyal destek ve sosyal bagliligin rolü. Türk Psikoloji Dergisi, 23, 61, 15.

Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ, 2005. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane database of systematic reviews, 2.

Ekşioğlu A, 2016. Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, Doktora tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ertürk N, 2007. Doğum sonrası destek ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Esencan TY, Alioğlu AS, Ünal A, Şimşek Ç, 2016. Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19, 4.

Fox RA, Baisch MJ, Whitten E, Pajewski N, 1989. Comparison of breastfeeding attitudes and practices: Low-income adolescents and adult women. Maternal-Child Nursing Journal.

Friedman NJ, Zeiger RS, 2005. The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. Journal of allergy and clinical immunology, 115, 6, 1238-48.

Gartner LM, Black LS, 1997. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 100, 6, 1035-9.

Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI, 2005. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 115, 2, 496-506.

Gıynaş T, 2017. Postnatal Dönemde Annelerin Sosyal Destek Algılarının Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Gökalp A, Sarper N, Samli B, Ünalan P, Kara B, Samli G, 2006. Knowledge, beliefs and practices of mothers about breastfeeding and infant nutrition: A qualitative study| Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inaniş ve uygulamalari: Niteliksel bir araştirma.

Gökbulut N, 2015. Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gökçay G, Beyazova U, 2017. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi , Anne sütü ile Beslenme Mart 2017; 21 -24.

Gökçeoğlu E, 2014. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterllilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Atatürk Üniversitesi.

Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A, 2008. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi, 8, 4, 221-34.

Gökşen N, 2016. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Ve Geç Başlamanın Dezavantajları. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, 'Gebelik Öncesinden Doğum Sonrasına' Bildiri Özetleri Kitabı, 2016:82., p.

Gölbaşı Z, Koç G, 2008. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15, 1, 16-31.

Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A, 2019. Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi.

Güleşen A, Yıldız D, 2013. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 2.

Gülşen Ç, Merih YD, 2018. Doğum Sonu Dönemde Anneler Kimden Hangi Desteği Bekliyor? Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4, 1, 20-34.

Gültekin B, 2019. Emzirme başarısı ve emzirme öz yeterlilik algısının tekil ve çoğul doğumlarda karşılaştırılması.

Gümüssoy S, 2012. Doğum Sonu Dönmede Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin Ve Emzirme Süresinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Yrd. Doç. Dr. Şenay Ünsal Atan. .

Güner Ö, Koruk F, 2019. Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16, 1, 111-6.

Güneri SE, 2013. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 3, 482-96.

Gür E, 2007. Breastfeeding. Turk Pediatri Ars, 42, 0, 11-5.

Hill PD, Humenick SS, 1996. Development of the H & H lactation scale. Nursing research, 45, 3, 136-40.

Hillervik-Lindquist C, 1991. Studies on Perceived Breast Milk Insufficiency A Prospective Study in a Group of Swedish Women. Acta Pædiatrica, 80, 1-29.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, 2013. Continuous support for women during childbirth. Cochrane database of systematic reviews, 7.

Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM, 2013. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. International breastfeeding journal, 8, 1, 7.

Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG, Organization WH, 2007. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses.

Horta BL, Victora CG, 2013. Long-term effects of breastfeeding. Geneva: World Health Organization, 74.

Höglund B, Larsson M, 2014. Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability–a Swedish interview study. Midwifery, 30, 11, 1118-23.

İnanç BB, 2013. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler.

İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A, 2017. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi.

İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K, 2010. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53, 3, 189-97.

Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J, 2009. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007. Evidence report/technology assessment, 153.

Irmak N, 2016. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal of Turkish Family Physician, 7, 2, 27-31.

Işık G, Cetişli NE, Başkaya VA, 2018. Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz Yeterlilikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11, 3.

James D, Lessen R, 2009. Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. Journal of the American Dietetic Association, 109, 11, 1926-42.

Kaner S, 2003. Aile Destek Ölçeği: Faktör yapısı, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 4, 01.

Karaçam Z, Sağlık M, 2018. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi, 53, 3.

Karamustafalıoğlu N, Tomruk N, 2000. Postpartum hüzün ve depresyonlar. Duygudurum Dizisi, 2, 2, 64-71.

Karataş Ö, 2019. Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ilk Üç Ayda Bebeklerin Beslenmesine Olan Etkileri, Sağlık Bilimleri Üniveristesi

Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, Medicine AoB, 2017. ABM clinical protocol# 3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. Breastfeeding Medicine, 12, 4, 188-98.

Kendall-Tackett K, Cong Z, Hale TW, 2011. The effect of feeding method on sleep duration, maternal well-being, and postpartum depression. Clinical Lactation, 2, 2, 22-6.

Keramat A, 2016. The Relationship between Perceived Social Support from Family and Postpartum Empowerment with Maternal Wellbeing in the postpartum period. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 4, 4, 779-87.

Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC, 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 health journal, 19, 3, 468-79.

Khorshid L, Arslan G, 2006. Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. Dirim, 81, 1, 182-8.

Khresheh R, Suhaimat A, Jalamdeh F, Barclay L, 2011. The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: a randomized controlled trial. International journal of nursing studies, 48, 9, 1058-65.

Kim TH, Connolly JA, Tamim H, 2014. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. BMC pregnancy and childbirth, 14, 1, 162.

Köksal G, Gökmen H, 2008. Okul Öncesi Dönemde Obezite. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara.

Kronborg H, Vaeth M, 2004. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. Scandinavian journal of public health, 32, 3, 210-6.

Kurnaz D, 2014. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi.

Kuş C, 2007. İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, Yrd. Doç. Dr. Nimer Svgi Gençalp.

Kuş C, 2008. İnfertilite durumunda kadınların yaşam kalitesi ve algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesi.

Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, 2014. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Özyeterlilik Düzeyi Ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2, 1, 1-11.

Küçükoğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D, 2014. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 3, 921-32.

Labbok MH, 2013. Breastfeeding: population-based perspectives. Pediatric Clinics, 60, 1, 11-30.

Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora C, Black RE, 2011. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. BMC public health, 11, 3, S15.

LeCuyer-Maus EA, 2003. Stress and Coping in High-Risk Mothers: Difficult Life Circumstances, Psychiatric-Mental Health Symptoms, Education, and Experiences in Their Families of Origin. Public Health Nursing, 20, 2, 132-45.

Logsdon MC, Usui W, Birkimer JC, McBride AB, 1996. The postpartum support questionnaire: Reliability and validity. Journal of Nursing Measurement, 4, 2, 129-42.

Logsdon MC, Usui WM, 2006. The postpartum support questionnaire: Psychometric properties in adolescents. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 19, 3, 145-56.

Lowdermilk D, Perry S, Bobak I, (2000). Maternity Women's Health Care. St. Louis, Mosby. Inc mendapat dan yang tidak mendapat ASI eksklusif. Sari pediatric.

Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ, 2019. Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 1-6.

Mannion C, Mansell D, 2012. Breastfeeding self-efficacy and the use of prescription medication: a pilot study. Obstetrics and gynecology international, 2012.

McCarter-Spaulding D, Gore R, 2012. Social support improves breastfeeding self-efficacy in a sample of black women. Clinical lactation, 3, 3, 112-5.

Meedya S, Fahy K, Kable A, 2010. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women and birth, 23, 4, 135-45.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E, 2010. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1, 2, 71-6.

Moak Z, Agrawal A, 2010. The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. Journal of public health, 32, 2, 191-201.

Montgomery DL, Splett PL, 1997. Economic benefit of breast-feeding infants enrolled in WIC. Journal of the American Dietetic Association, 97, 4, 379-85.

Moss BG, Yeaton WH, 2014. Early childhood healthy and obese weight status: potentially protective benefits of breastfeeding and delaying solid foods. Maternal and child health journal, 18, 5, 1224-32.

Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA, 2013. Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. Maternal and child health journal, 17, 4, 616-23.

Nilsson IM, Kronborg H, Rahbek K, Strandberg-Larsen K, 2020. The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. Maternal & Child Nutrition, e12986.

Nishi D, Usuda K, 2017. Psychological growth after childbirth: An exploratory prospective study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 38, 2, 87-93.

Onbaşı Ş, 2009. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2009. .

Oommen H, Rantanen A, Kaunonen M, Tarkka M-T, Salonen AH, 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. Midwifery, 27, 5, 754-61.

Otsuka K, Dennis C-L, Tatsuoka H, Jimba M, 2008. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 37, 5, 546-55.

Özen E, 2018. Emzİren annelerin emzirme özyeterliliklerinin, bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi Çukurova üniversitesi tıp fakültesi, aile hekimliği anabilim dalı.

Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA, 2014. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 48, 2, 124-31.21.

Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç, 2016. Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6), 551-555.

Özmert EN, 2005. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi, 48, 1, 79-195.

Öztürk R, 2018. Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öztürk S, 2014. Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Pajares F, 1996. Self-efficacy beliefs in academic settings. Review of educational research, 66, 4, 543-78.

Pınar G, Doğan N, Algıer L, Kaya N, Çakmak F, 2009. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 36, 3, 184-90.

Pınar G, Pınar T, 2009. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. Tıp Araştırmaları Dergisi, 7, 3, 132-40.

Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M, 2011. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. Midwifery, 27, 2, 237-42.

Reid BM, Permuth JB, Sellers TA, 2017. Epidemiology of ovarian cancer: a review. Cancer biology & medicine, 14, 1, 9.

Riordan J, 2005. Breastfeeding and human lactation, (3rd Ed.,34-48). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Roberts TJ, Carnahan E, Gakidou E, 2013. Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. BMC medicine, 11, 1, 254.

Ross C, 2007. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. Breastfeeding Review, 15, 1, 43-4.

Samlı G, Kara B, Ünalan PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS, 2006. Knowledge, beliefs and practices of mothers about breastfeeding and infant nutrition: A qualitative study. Marmara Medical Journal, 19, 1, 13-20.

Samur G, 2008. Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008:7-22. . In. Eds, p.

Sandor M, Dalal K, 2013. Influencing factors on time of breastfeeding initiation among a national representative sample of women in India. Health, 5, 12, 2169-80.

Semerci K, 2019. Annelerin Doğum Sonrası Konfor Ve Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki İnönü Üniversitesi.

Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S, 2020. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Women's Health, 20, 1-10.

Simkin P, 2002. Supportive care during labor: A guide for busy nurses. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 31, 6, 721-32.

Sorias O, 1992. Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. Seminer Psikoloji Dergisi, 9, 33-49.

Srivastava NM, Awasthi S, 2014. Breastfeeding practices for newborns among urban poor in Lucknow, northern India: A prospective follow-up study. Clinical Epidemiology and Global Health, 2, 2, 66-74.

Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW, 2013. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. The American journal of clinical nutrition, 97, 2, 354-9.

Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemiengre J, 2016. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. Midwifery, 37, 32-40.

Şahin BM, Özerdoğan N, 2014. Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. Hemsirelikte Egitim ve Arastirma Dergisi, 11, 3.

Şahin G, 2008. Emziren Annelerin Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

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

T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8%20temel_yenidogan_bakimi.pdf Erişim tarihi: 02.09.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi-icin-tiklayinizpdf.pdf?0.

Tanrıkulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G, 2012. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 40, 2, 120-7.

Taş F, 1998. Annelerin Süt Çocukları Beslenmesi ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 1998.

Taşkın L, 2011. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10 Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 638-9.

Taşkın L, 2016. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). Ankara: Özyurt Matbaacılık. S, 497-8.

Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA, 2003. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. Pediatrics, 112, 1, 108-15.

TNSA, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). ―2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması‖. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014, Ankara, Türkiye.

TNSA, 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). ―2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması‖. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2019, Ankara, Türkiye.

Tokat MA, Okumuş H, 2013. Emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10, 1, 21-9.

Tokat MA, Okumuş H, Dennis C-L, 2010. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery, 26, 1, 101-8.

Toljamo M, Hentinen M, 2001. Adherence to self-care and social support. Journal of clinical nursing, 10, 5, 618-27.

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S, 2017. Emzirmenin anne sağlığına yararları. Journal of Human Rhythm, 3, 1, 25-31.

Tunçel EK, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y, 2003. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması.

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.

Türkoğlu N, Çelik A, Pasinlioğlu T, 2014. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11, 1, 18-24.

Uludağ E, Samiye M, 2014. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakim. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3, 2, 22-9.

UNICEF, 2016. From The Fırst Hour of Lıfe. Making The Case For İmproved İnfantand Young Child Feding Every Where.https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-oflife.pdf.Erişim tarihi. 21.08.2019.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387, 10017, 475-90.

WHO, 2013. Country implementation of the international code of marketing of breast-milk substitutes: status report 2011.

WHO, 2014. Global Nutrition Targets 2025, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf.

WHO, 2014. World Health Statistics 2014. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2014_Full.pdf. Erişim Tarihi: 08.02. 2020.

WHO, 2016. WHOBreastfeeding.(2016).www.who.int/topics/breastfeeding/e n. Erişim tarihi. 21.08.2019.

World Breastfeeding Week. http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/en/. Erişim tarihi: 02.02.2020.

WHO, 2019. Global Breastfeedıng Scorecard, 2019 apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?ua=1.Erişim Tarihi: 01.02.2020.

Wszołek K, Żak E, Żurawska J, Olszewska J, Pięta B, Bojar I, 2018. Influence of socio-economic factors on emotional changes during the postnatal period. Ann Agric Environ Med, 25, 1, 41-5.

Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F, 2013. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 10, 2, 14-9.

Yıldırım İ, 1997. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, 13.

Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T, 2017. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. Turkish journal of obstetrics and gynecology, 14, 1, 1.

Zhang Y, Jin S, 2016. The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. Journal of health psychology, 21, 5, 720-6.

Zhu J, Chan WCS, Zhou X, Ye B, He H-G, 2014. Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. Midwifery, 30, 6, 705-11.

Zubaran C, Foresti K, 2013. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. Sexual & Reproductive Healthcare, 4, 1, 9-15.

7.EKLER

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1)Yaşınız? …….

2) Öğrenim durumuz nedir?

1)İlköğretim 2)Lise 3)Üniversite ve üzeri

3)Çalışma durumunuz nedir? 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

4)Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?

1)Memur 2)İşçi 3)Serbest meslek 4)Diğer(……..)

5) Sosyal güvenceniz var mı? 1) Var 2) Yok

6)Gelir durumu algınız nedir?

1)Gelir giderden az

2)Gelir gidere eşit

3)Gelir giderden fazla

7) Ailenizin ortalama aylık geliri kaç TL?.....TL

8)Aile tipiniz nedir? 1)Çekirdek Aile 2)Geniş Aile

9) Aileniz ile birlikte en uzun yaşadığınız yer?

1)Köy 2) İlçe 3)İl

10)Eşinizin yaşı? …….

11)Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1)İlköğretim 2)Lise 3)Üniversite ve üzeri

12)Eşinizin çalışma durumu nedir? 1)Çalışıyor 2)Çalışmıyor

13)Eşinizin mesleği nedir?

1)Memur 2)İşçi 3)Serbest meslek 4)Diğer(……..)

DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

14)Doğum sayınız? 1)Bir 2)İki ve üstü

15)En son gebeliğiniz planlanmış bir gebelik mi? 1)Evet 2) Hayır

16) Düşük öyküsü yaşadınız mı? 1)Evet 2) Hayır

17)Küretaj öyküsü yaşadınız mı? 1)Evet 2) Hayır

18)Son doğum şekliniz nedir? 1) Vajinal doğum 2) Sezaryan doğum

DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN ÖZELLİKLER

19) Bebeğinizin beslenmesi?

1)Anne sütü 2) Anne sütü+Mama 3) Mama

20) Bebeğinizi ilk 24 saat içinde ne zaman emzirdiniz?

1)Doğumdan hemen sonra (ilk 30 dakika)

2) 31-60 dk içinde

3) 61 dk ve üzeri

4) İlk 24 saatten sonra

21)Önceki bebeklerinizi emzirme durumuz?

1)Evet, emzirdim 2)Hayır, emzirmedim

22)Toplam kaç ay emzirdiniz?……..

23)Emzirme ile ilgili çevrenizden bilgi ve destek alıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

24)Daha önce ya da şimdiki bebek bakımı ve emzirme konusunda kimlerden destek aldınız?

1) Anne 2) Kayınvalide 3)Eş 4) Diğer akrabalar 5) Komşu 6) Diğer……..

25) Bebeğinizin cinsiyeti nedir? 1)Kız 2)Erkek

26) Bebeğinizi ne kadar süre yalnız anne sütüyle beslemeyi düşünüyorsunuz?

1) İlk 6 ay

2) 6 - 12 ay

3) 12 - 24 ay

27. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?.....

1) 2000 - 2500

2) 2500 - 3000

3) 3000 - 3500

4)3500 gr ve üzeri

28) Bebeğinizin şimdiki vücut ağırlığı nedir?.....

29) Bebeğinizin doğum boy uzunluğu nedir?.....

30) Bebeğinizin şimdiki boy uzunluğu nedir?.....

31) Bebeğinizin bezini günde kaç kez değiştirirsiniz?.....

32)Bebeğinizi günde kaç kere emzirirsiniz?.....

33)Bebeğinizi gece emzirir misiniz? 1)Evet 2)Hayır

EK-B: Emzirme Öz yeterlilik Ölçeği - Kısa Şekli

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim

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

EK-C: Doğum Sonrası Destek Ölçeği

Aşağıdaki sorular doğumdan sonraki ihtiyaçlarınızla ilgili belirlemeler yapmak amacıyla sizler için hazırlanmıştır. Öncelikle her bir soruda sözü geçen yardımın sizin için ne kadar önemli olduğunu, daha sonra bu konuda ne kadar yardım aldığınızı belirtmeniz gerekmektedir. Lütfen duygu veya düşüncenizi en iyi anlatan rakamı yuvarlak içine alınız.

	İHTİYACIN ÖNEMİ		**ALINAN DESTEK**	
	Önemli Değil 0	**Çok Önemli 7**	**Destek Yok 0**	**Destek Çok Fazla 7**
1. Yemek pişirirken yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
2. Sadece "bir anne" olmaktan öte bir önemim olduğunu hissetme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
3. Bebeğin doğumunu takiben vücudumun iyileşmesi için bakım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
4. Bebeğin davranışları hakkında diğer yeni annelerle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
5. Çamaşır yıkamada yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
6. Bebekte olabilen cilt kızarıklıklarının normal olup olmadığına dair bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
7. Bebeğimin uyku düzeninin normal olup olmadığına dair bilgi gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
8. Yemek yemek, banyo yapmak ya da kendime vakit ayırmak için bebeğin bakımında, yardım alma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
9. Arkadaşlarım ve hoşlandığım aktiviteler için (egzersiz, spor, klüp parti) zaman ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	

	İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
	Önemli Değil 0	**Çok Önemli 7**	**Destek Yok 0**	**Destek Çok Fazla 7**
10.Özel olduğumu hissettirecek şekilde davranacak kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
11.Ev temizlemede yardım ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
12.Bebeğimin bakımı ile ilgili başkaları tarafından takdir edilme ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
13.Düşünce, fikir ve yaptığım şeylerin doğru veya kabul edilebilir olması ile ilgili başkaları tarafından onaylanma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
14.Bebeğimin barsak hareketleri hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
15.Benim yardıma ihtiyaç duyduğum konuları başkalarının onaylamasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
16.Bebek bakımının nasıl olacağı hakkında diğer yeni annelerle konuşma gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
17.Cinsel ilişkiye yeniden başlama ve/veya doğum kontrolü hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
18. Annelik rolüne nasıl uyum sağlayacağım hakkında diğer yeni annelerle konuşmaya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
19. Daha fazla uyuyabilmem için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
20. İlgilendiğim ve önemsediğim konular hakkında benimle konuşacak ve beni dinleyecek birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
21. Emzirme hakkında bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	

	İHTİYACIN ÖNEMİ		ALINAN DESTEK	
	Önemli Değil 0	**Çok Önemli 7**	**Destek Yok 0**	**Destek Çok Fazla 7**
22. Bakkal/eczaneye gidebilmek için yardıma ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
23. Partnerim/eşimle yalnız geçireceğimiz bir zamana sahip olmak için bebeğe bakacak birine ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
24. Bebeğimin ağlaması (niçin ağladığı ve onu nasıl rahatlatabileceğim) ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
25. Kaygı ve endişelerimin diğerleri tarafından ciddiye alınmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
26. Stres ve/veya huzursuzlukla baş edebilmek için bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
27. Başkalarının, bebeğim için sorumluluk almada yalnız olmadığımı bana hissettirmeleri ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
28. Bebeğimin göbek bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgilendirilme gereksinimi	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
29. Bebek bakım ürünleri, giysileri vb. en iyi nereden temin edilebileceği hakkında, diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
30. Bebeğimin doğumu ve sonrasında onun için gerekli olan malzeme ve gereçlerin masraflarını karşılayacak paraya ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
31. Bebeğin hıçkırıkları hakkında bilgilendirilme gereksinimi (neden hıçkırık, ne yapılır)	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
32. Doğum deneyimim hakkında diğer yeni anneyle konuşma ihtiyacı	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
33. Başkalarının dokunma, öpme ve sarılmasına ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	
34. Sorumluluk sahibi ve yeterli olduğumu bana hissettirecek kişilere ihtiyaç duymak	0 1 2 3 4 5 6 7		0 1 2 3 4 5 6 7	

EK-D: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Anne,

Bu çalışma doğum sonu dönemdeki annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin, emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz durumda size verilen anketi doldurmanız 10-15 dakikanızı alacaktır. İstemediğiniz durumda çalışmaya katılmayabilir, devam etmek istemediğinizde bırakabilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacak ya da ücret istenmeyecektir. Verdiğimiz anket formları üzerine kimlik bilgilerinizi belirtmeyiniz.

Çalışma için toplanan bilgiler gizli kalacak olup, araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve sağladığınız destek için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi:
Ümmügülsüm IŞIK

Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üy. Hacer Alan Dikmen

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.(……..)
Bu çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum.(……..)
Formun doldurulduğu tarih: …./…./……

EK-E: Karaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi

	KARAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	Yayın Tarihi	21.02.2018
		Revizyon Tarihi	20.08.2019
		Revizyon No	1
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Ümmügülsüm IŞIK
Kurumu / Üniversitesi	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü ABD
Araştırma Yapılacak İller	Karaman
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Karaman İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri
Araştırmanın Konusu	**"Annelerin Doğum Sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının Karşılanması ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi "**
Üniversite / Kurum Onayı	(*)Var / ()Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Görüş İstenilecek Birimler/Kişiler	Dr.öğr.Üyesi Hacer ALAN DİKMEN

KOMİSYON GÖRÜŞÜ

Karaman İl Sağlık Müdürlüğü'nün 20.08.2019 tarihli onayı ile görevlendirilen komisyon üyeleri, Müdürlüğümüze intikal eden Araştırmaları değerlendirmek üzere 01.11.2019 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Değerlendirme sonucunda; Karaman İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmesi planlanan "Annelerin Doğum Sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının Karşılanması ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi " konulu çalışmanın anılan merkezde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Müdürlüğümüze sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırma çalışmasının yapılmasına oybirliği ile müsaade edilmiştir.01.11.2019

Komisyon Kararı	Oybirliği alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:.....

KOMİSYON

Üye
Dr.Serkan GÖYÜNCU
Başkan Yardımcısı

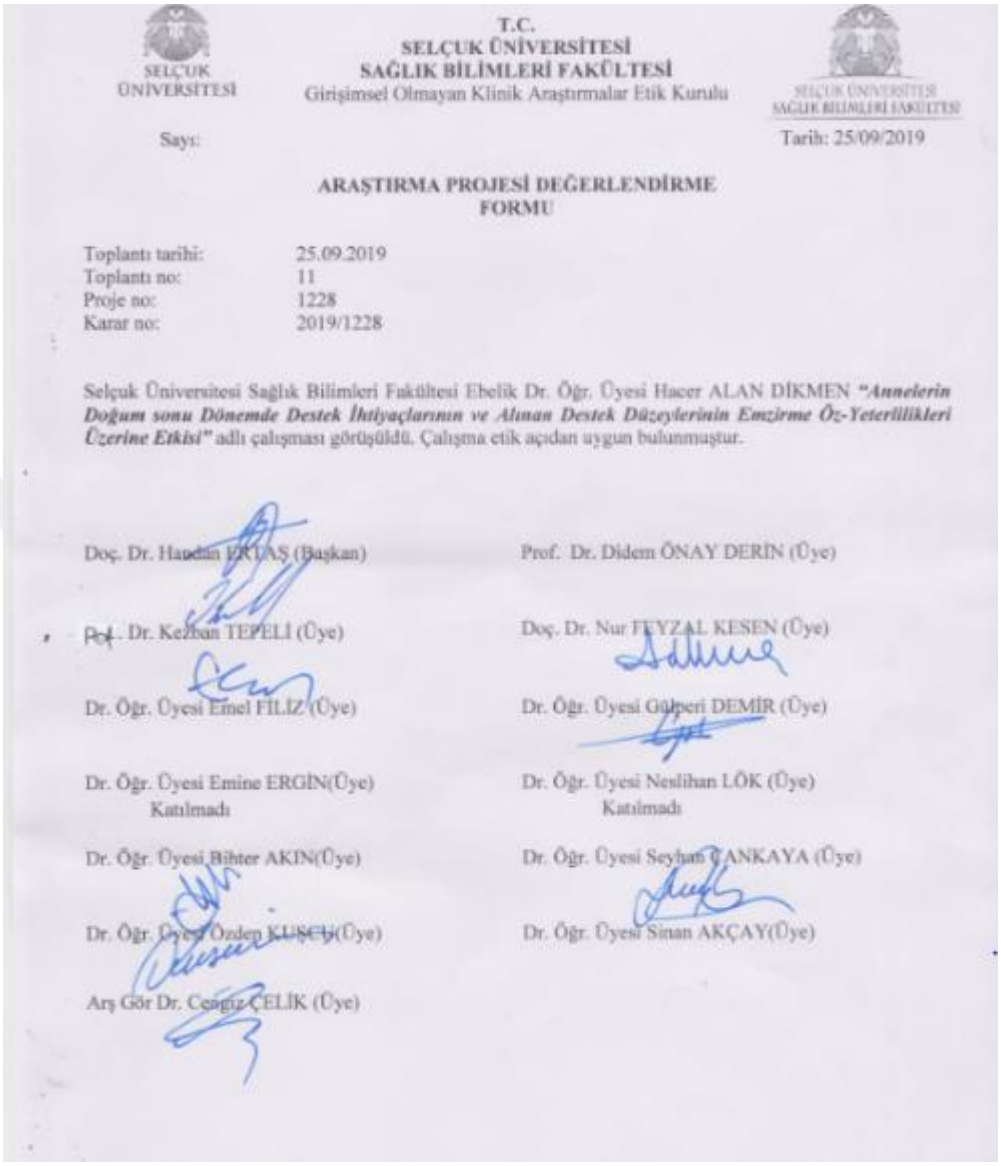
Üye
Mehmet Ali AKTEPE
Şube Müdürü

Üye
Filiz Yurdal
Uzman

Komisyon Başkanı
Dr. [illegible] ŞAHİN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 4843d778-f550-4471-96a4-31bd246c3524 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-F: Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Sayı:

Tarih: 25/09/2019

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi: 25.09.2019
Toplantı no: 11
Proje no: 1228
Karar no: 2019/1228

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Dr. Öğr. Üyesi Hacer ALAN DİKMEN ***"Annelerin Doğum sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz-Yeterlilikleri Üzerine Etkisi"*** adlı çalışması görüşüldü. Çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Hanefin ERKAS (Başkan)

Prof. Dr. Didem ÖNAY DERİN (Üye)

Prof. Dr. Kezban TEPELİ (Üye)

Doç. Dr. Nur FEYZAL KESEN (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Emel FİLİZ (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Gülperi DEMİR (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Emine ERGİN(Üye)
Katılmadı

Dr. Öğr. Üyesi Neslihan LÖK (Üye)
Katılmadı

Dr. Öğr. Üyesi Bihter AKIN(Üye)

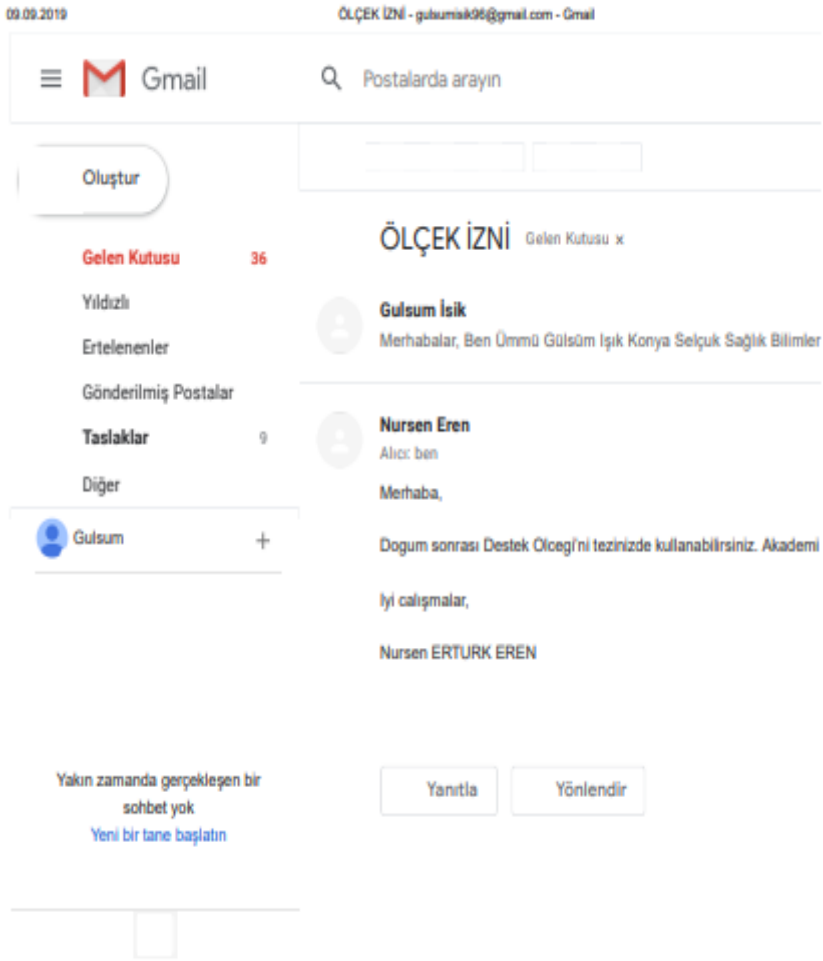
Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇANKAYA (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özden KUŞCU(Üye)

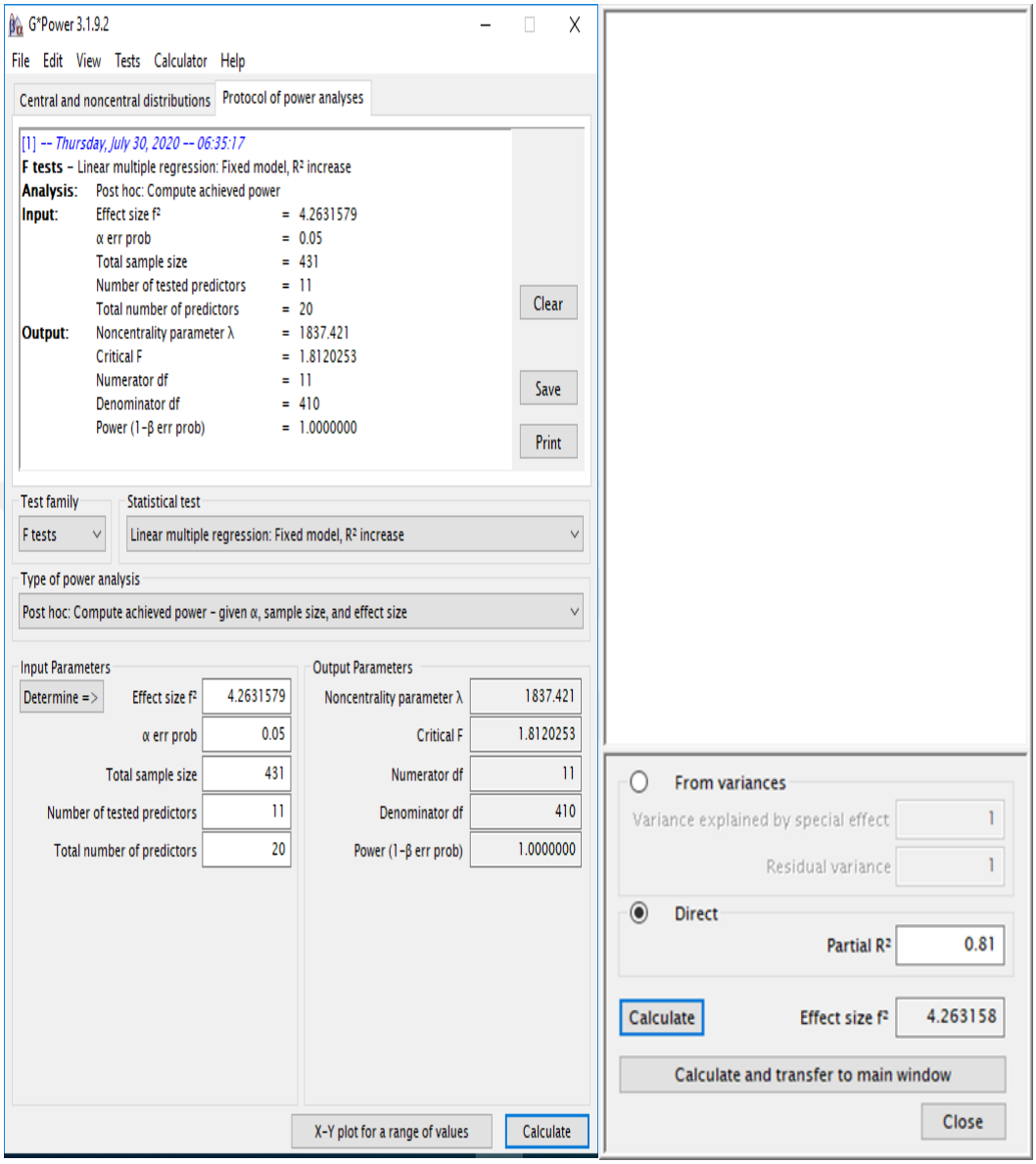
Dr. Öğr. Üyesi Sinan AKÇAY(Üye)

Arş Gör Dr. Cengiz ÇELİK (Üye)

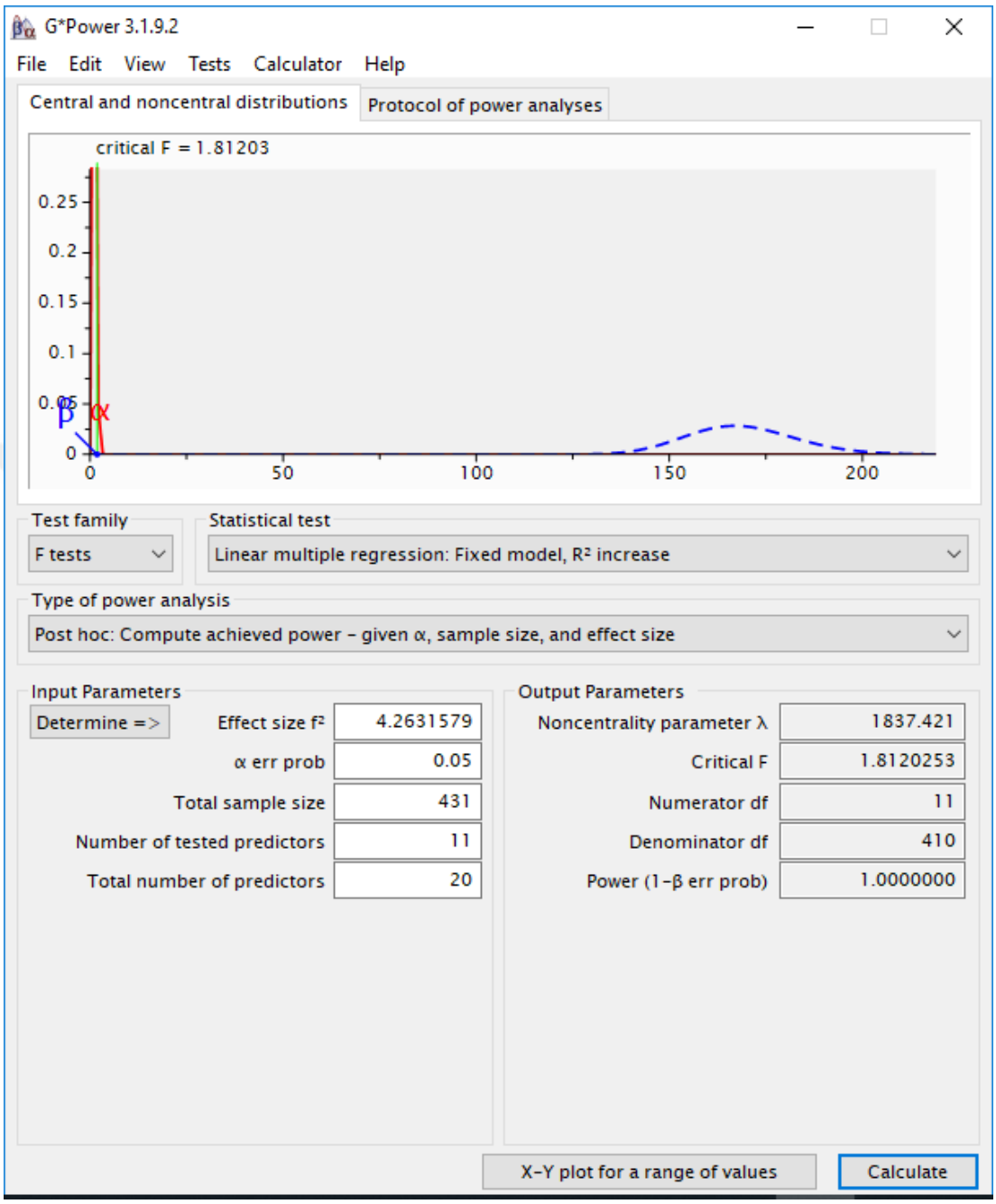
EK- G:Doğum Sonrası Destek Ölçeği Kullanım İzni



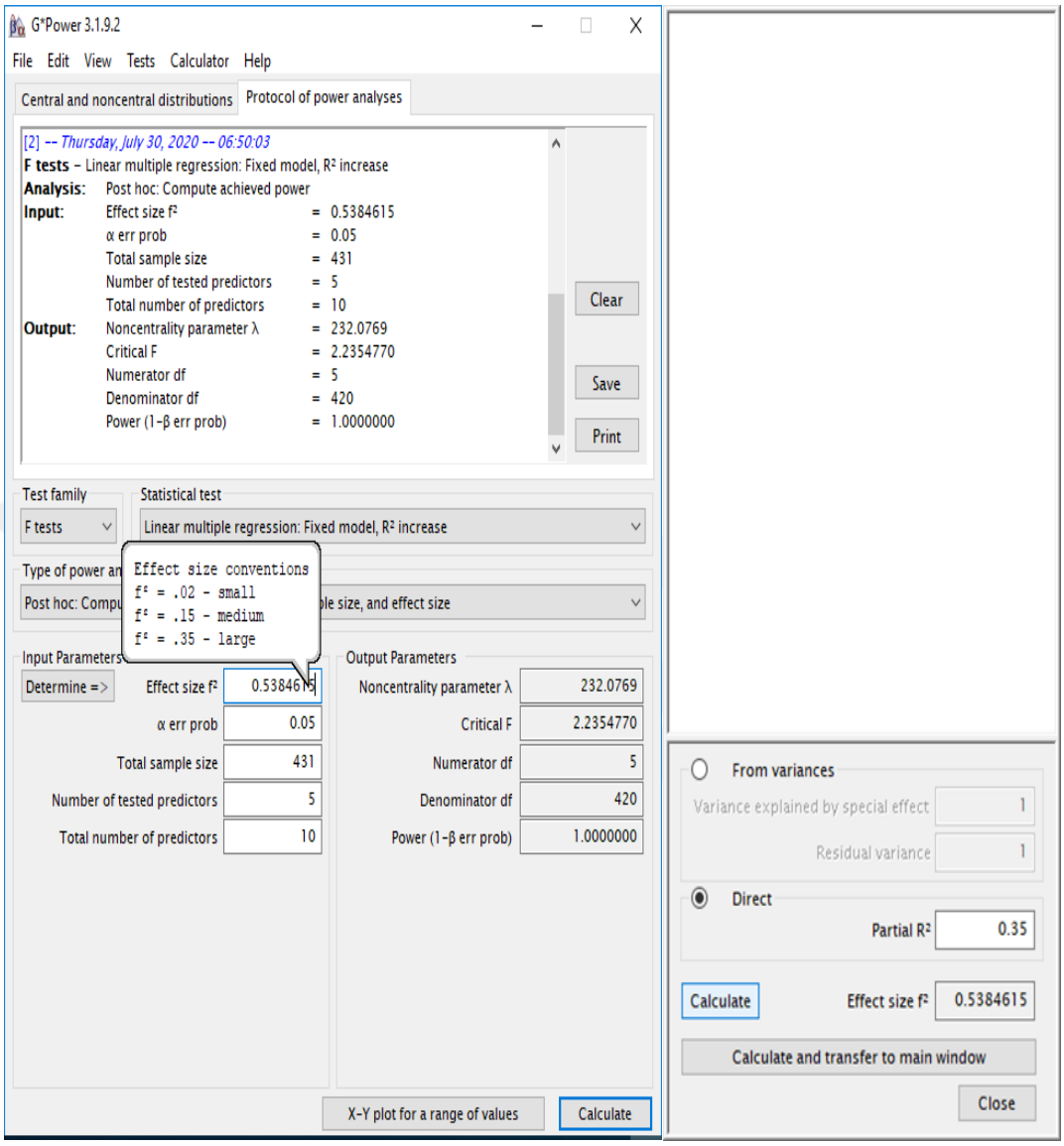
EK- H: Emzirme Öz yeterliliği Post hoc Güç Analizi Sonuçları



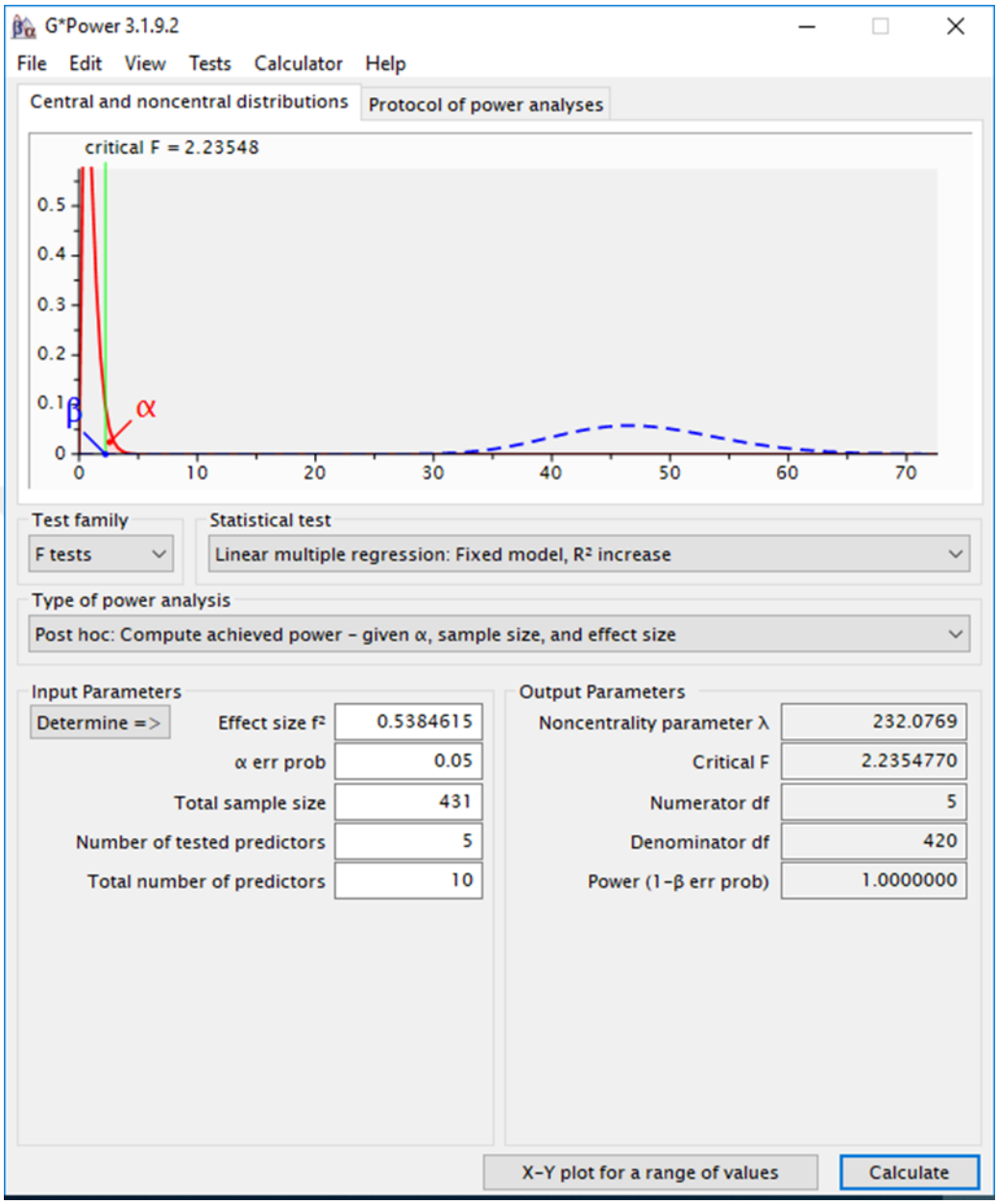
EK- H: Emzirme Öz yeterliliği Post hoc Güç Analizi Sonuçları (Devam)



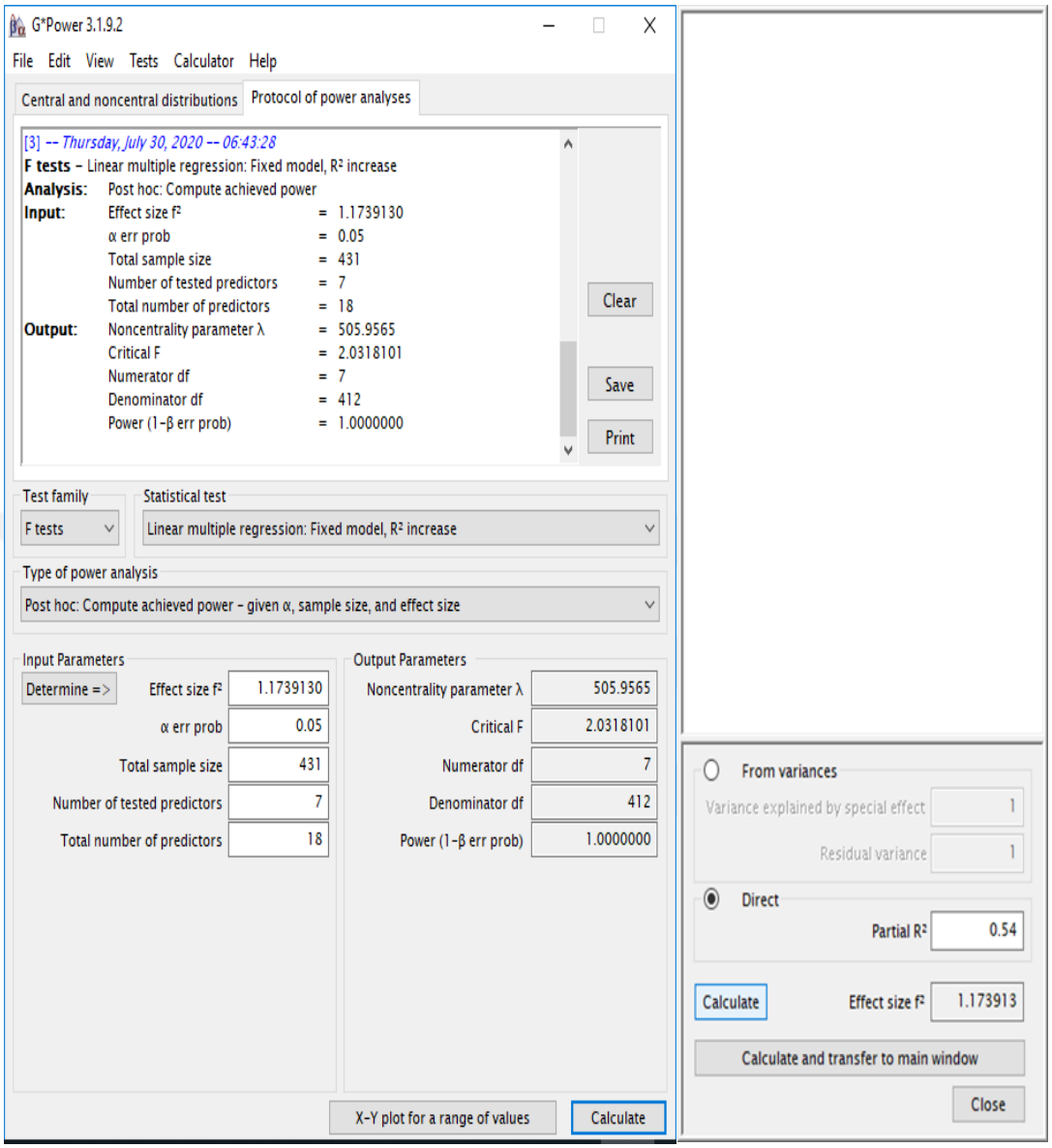
EK- I: DSDÖ İhtiyacın Önemi Boyutu Post hoc Güç Analizi Sonuçları



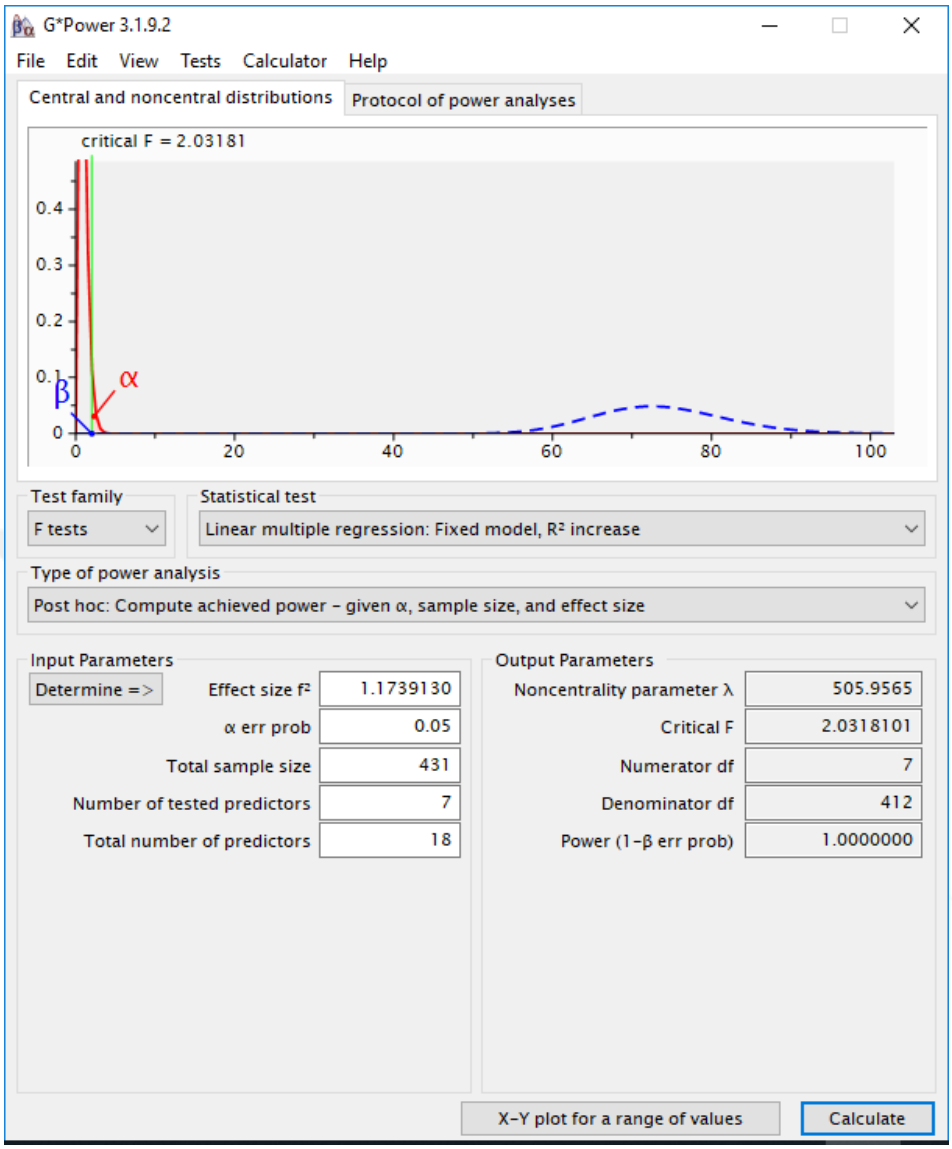
EK- I: DSDÖ İhtiyacın Önemi Boyutu Post hoc Güç Analizi Sonuçları (Devam)



EK- İ: DSDÖ Alınan Destek Boyutu Post hoc Güç Analizi Sonuçları



EK- İ: DSDÖ Alınan Destek Boyutu Post hoc Güç Analizi Sonuçları (Devam)



8.ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER **Adı Soyadı:** Ümmügülsüm IŞIK **Doğum Tarihi:** 05.11.1996 **Doğum Yeri:** KARAMAN/ MERKEZ **Uyruğu:** T.C. **E-Mail:** Gulsum.isik96@gmail.com
EĞİTİM **İlköğretim:** 100. Yıl İlköğretim Okulu (2002) **Lise:** Larende Anadolu Lisesi (2010) **Lisans:** Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi (2014) **Yüksek Lisans:** Selçuk Üniversitesi (2018)
MESLEKİ DENEYİM Karaman/Kazımkarabekir İlçe Entegre Hastanesi (2019- halen)