



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ
DESTEĞİNİN EMZİRME ADAPTASYONUNA
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Selin ÖKMEN

Ebelik Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ
DESTEĞİNİN EMZİRME ADAPTASYONUNA
ETKİSİ**

Selin ÖKMEN

Danışman
Prof.Dr.Rabia EKTİ GENÇ

Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

(Danışman)

Üye : Prof.Dr.

Üye : Prof.Dr.

Üye : Prof.Dr.

Üye : Prof.Dr.

Yüksek Lisans Tezinin Kabul edildiği tarih:

Önsöz

Yeni bir hayata adapte olmak, anne, baba ve yenidoğan için zorlu bir süreçtir. Özellikle anne, duygusal ve fiziksel olarak büyük bir değişim içerisindedir. Anne yeni sorumlulukların ve değişimin getirdiği zorlukları aşarken sosyal desteğe, en önemlisi de eşinin desteğine ihtiyaç duyar.

Erken lohusalık süreci yeni anne olan her kadın için, kendi içerisinde farklı dinamiklere sahip olmamız sebebi ile, farklı zorluklar barındırır. Tüm bu yaşananlar eş ilişkilerini pozitif yada negative yönlü etkileyebildiği gibi, eşin destek sürecini de benzer şekilde etkilemelidir.

Anne sütü, yapılan çalışmalar ile her geçen gün bir başka mucizevi yanını bize göstermektedir. Fizyolojik ve yüzyıllardır süregelen bebeğini anne sütü ile beslemenin önündeki engelleri, el birliğiyle çözüme kavuşturarak, sağlıklı bir nesil için payımıza düşeni yapmalıyız.

Annelik yolculuğumda ve tez çalışmamın her adımında en büyük desteği babanın verdiği her hikayede kadının ve bebeğin mutlu olduğunu gördüm. Tezimde, anne sütünün devamlılığı, annenin sürece adaptasyonunun ve eş desteğinin önemini vurgulamak amacıyla yapılan çalışmalara katkı sağlamayı amaçlıyorum.

İzmir, 17.04.2024

Selin ÖKMEN

Özet

ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN EMZİRME ADAPTASYONUNA ETKİSİ

Amaç: Araştırma, Özel Medigüneş Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine, erken lohusalık döneminde başvuran kadınlarda eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma Şubat 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında planlanmış olup, Temmuz-Kasım 2023 tarihleri arasında, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü 273 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Katılımcı Anket Formu, Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteği Ölçeği, Emzirme Adaptasyonu Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu çalışmada toplanan veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizinde, tanımlayıcı istatistik teknikleri (frekans, yüzde, minimum-maksimum değerler, ortalama ve standart sapma) uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı, Q-Q Plot grafikleri çizilerek ve çarpıklık ile basıklık değerlerinin ± 3 değer aralığında olup olmadığına bakılarak değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin analizinde, normal dağılıma uygun veri setlerinde iki bağımsız grup arasındaki farklar bağımsız örneklem t testi ile, iki gruptan fazla olan durumlarda ise ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farklar tespit edildiğinde, hangi grupların fark yarattığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmanın gücü "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak hesaplanmıştır. 273 kişiye uygulanan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.531 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 1.00 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.67'dir. Bu durumda yapılan power kabul edilebilir düzeydedir, veri sayısı yeterlidir.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların tamamının evli, %50.9'unun 28 yaş ve üstü, %92.3'ünün evlenme yaşı 19 yaş ve üstü, kadınların %60.8 ve eşlerinin

%54.6'sının lise mezunu, katılımcıların %61.2'sinin eşlerinin ise %97.1'inin çalıştığı, %95.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %68.9'unun gelir-gidere denk olduğu, toplam doğum sayısının %73.3 ile ve yaşayan çocuk sayısının %74.7 ile 1 çocuk olduğu, son doğum şeklinin %76.6 ile sezaryen doğum, %94.5'inin kronik bir rahatsızlığının olmadığı, %74.7'sinin ilk emzirme deneyimi olduğu, yalnızca anne sütü ile besleme oranının ise %56.4 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların erken lohusalık döneminde eş desteği algısı düzeyinin iyi (61.93 ± 13.63) olduğu görülmüştür. Erken lohusalık döneminde; öğrenim ve gelir düzeyleri yüksek olan, çekirdek aile yapısına sahip, eşinin öğrenim düzeyi yüksek olan ve sosyal güvenceye sahip, çalışan kadınların eş desteği algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonunu olumlu yönden etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler; Erken lohusalık, lohusalık, eş desteği, emzirme, adaptasyon.

Abstract

THE EFFECT OF SPOUSAL SUPPORT ON BREASTFEEDING ADAPTATION IN THE EARLY PUERPERIUM

Objective: The research was conducted to determine the effect of partner support on breastfeeding adaptation in women who applied to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic at Private Medigüneş Hospital in the early postpartum period.

Materials and Methods: It was conducted as a cross-sectional study. The study was planned between February 2023 and December 2023, and was conducted between July and November 2023 with 273 volunteer participants who met the inclusion criteria. The research data was applied with the Participant Survey Form, Early Postpartum Spouse Support Scale, Breastfeeding Adaptation Scale and face-to-face interview technique. The data collected in this research was analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 software. Descriptive statistical techniques (frequency, percentage, minimum-maximum values, mean and standard deviation) were applied in data analysis. Whether the data complied with a normal distribution was evaluated by drawing Q-Q Plot graphs and checking whether the skewness and kurtosis values were within ± 3 values. In the analysis of quantitative data, the differences between two independent groups were used with the independent sample t test in data sets suitable for normal distribution, and ANOVA (One-Way Analysis of Variance) was used in cases where there were more than two groups. When significant differences were detected as a result of ANOVA, Bonferroni correction was made to determine which groups made a difference. Additionally, Pearson correlation analysis was applied to examine the relationships between variables. The power of the study “G. Calculated using the “Power-3.1.9.2” program. As a result of the analysis applied to 273 people, the effect size was found to be 0.531 at the $\alpha=0.05$ level, and the power of the study calculated post-hoc was calculated as 1.00. The minimum power value required for post hoc analysis is 0.67. In this case, the power generated is at an acceptable level and the number of data is sufficient.

Results: All of the participants in the study are married, 50.9% are 28 years old and over, 92.3% are 19 years old or over, 60.8% of the women and 54.6% of their spouses are high school graduates, 61.2% of the participants and 97.1% of their

spouses are employed. , 95.2% of them have social security, 68.9% have income-expenditure equivalent, the total number of births is 73.3% and the number of living children is 1 child with 74.7%, the last type of birth is cesarean birth with 76.6%, 94.5% have a chronic condition. It was found that they had no discomfort, 74.7% of them had their first breastfeeding experience, and the rate of exclusive breastfeeding was 56.4%. It was observed that the participants' level of perception of spousal support in the early postpartum period was good (61.93 ± 13.63). In the early postpartum period; It has been determined that working women with high education and income levels, a nuclear family structure, a spouse with a high education level and social security, have higher perceptions of spousal support.

Conclusion: It has been observed that spousal support during the early postpartum period positively affects breastfeeding adaptation.

Keywords; Early puerperium, puerperium, spousal support, breastfeeding, adaptation.

İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VIII
Tablolar Dizini.....	IXII
Kısaltma Listesi	X
1. Giriş	1Error! Bookmark not defined.
1.1. Araştırmanın Problemi.....	122
1.2. Araştırmanın Sorusu	133
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	13
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	13
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	144
1.6. Araştırmanın Amacı	144
2. Genel Bilgiler	15
2.1.Postpartum Dönem.....	15
2.2.Postpartum Dönem Anne Psikolojisi.....	15
2.3.Erken Lohusalık Dönemi.....	16
2.4. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi.....	16
2.5. Ülkemizde Emzirmeye Yaklaşım.....	18
2.6. Emzirmenin Anne ve Bebeğe Faydası.....	19
2.7.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	20
2.8.Postpartum Dönemde Eş Desteği.....	21
3. Gereç ve Yöntem	22
3.1.Araştırma Tasarımı	22
3.2.Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	22
3.3. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri.....	22
3.4.Araştırma Evreni ve Örneklem.....	23
3.5.Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.5.1.Bağımlı Değişkenler.....	23
3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	23
3.6. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23

3.7. Veri Toplama Araçları ve Uygulaması.....	23
3.8. Kullanılan Gereçler.....	23
3.8.1. Katılımcı Anket Formu.....	23
3.8.2. Emzirme Adaptasyonu Ölçeği:.....	24
3.8.3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği.....	24
3.9. Veri Analizi.....	24
3.10. Araştırma Etiği.....	24
4. Bulgular.....	26
5. Tartışma.....	60
6. Sonuç.....	644
7. Öneriler.....	66
Kaynaklar.....	67
Ekler.....	78
Teşekkür.....	90
Özgeçmiş.....	91

Tablolar Dizini

Tablo 1: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008, 2013 ve 2018 Verilerinin Emzirme Açısından Karşılaştırılması.....	19
Tablo 2: Anne sütünün bebek ve anne için faydaları.....	19
Tablo 3: Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı...	26
Tablo 4: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları.....	28
Tablo 5: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları.....	29
Tablo 6: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri.....	29
Tablo 7: Katılımcıların demografik özelliklerine göre erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 8: Katılımcıların demografik özelliklerine göre erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı).....	36
Tablo 9: Katılımcıların demografik özelliklerine göre emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 10: Katılımcıların demografik özelliklerine göre emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı).....	47
Tablo 11: Katılımcıların demografik özelliklerine göre emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı).....	52
Tablo12: Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki.....	55

Kısaltma Listesi

SKH	: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
BM	: Birleşmiş Milletler



1. Giriş

Postpartum dönem, doğumdan sonraki 6 haftayı kapsar ve üç dönemde incelenir. Bunlar; kritik dönem (ilk bir gün), erken post partum dönem (doğumdan sonraki ilk hafta), geç post partum dönemdir (ikinci hafta başlangıcından altıncı hafta sonuna kadar olan dönem) (Özkan, 2019). Bu dönem, kadının vücudundaki yeni değişimlere ve bebeğine uyum sağlamaya çalıştığı, psikososyal desteğe ihtiyaç duyulan özel bir dönemdir (Yıldırım ve ark., 2018; Kaplan, 2022). Meydana gelen değişiklikler anne ile beraber, eşini, ailesini ve sosyal çevre ile uyumunu da olumsuz etkileyebilmektedir (Dönmez ve ark., 2014; Fenwick ve ark., 2015; Bilgiç ve ark., 2021). Kadınların annelik rolüne uyum sağlamada zorluk yaşamaması için ulaşabileceği en yakın destek eş desteğidir. Kadının bu desteği 'yeterli' olarak tanımlaması oldukça önemlidir (Karaman ve Doğan, 2018). Yapılan bir çalışmada annelerin öncelikle destek beklediği kişi %44.7 oranla eş olmuştur. Takiben, aile ve yakın akrabaları ve sağlık personeli gelmektedir (Pınar ve ark., 2009). Algılanan eş desteğinin annelerin ruh sağlığı ve ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada eş desteğini yeterli algılayan annelerin, orta derece yeterli algılayan annelere göre daha az ebeveyn tükenmişliği, kaygı ve depresyon belirtileri gösterdiği görülmüştür (Lebert-Charron ve ark., 2022). Anne ve babanın karşılıklı destekleyici tutumu stres yönetimlerini kolaylaştırırken, bebeklerinin dünyaya uyum sağlaması, fiziksel ve psikolojik gelişimi açısından da büyük öneme sahiptir (Günsel, 2013; Aslantaş, 2020). Bebeğin gelişiminde bir diğer ve en önemli faktör ise anne sütüdür (Little ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) emzirmeye ilk bir saat içerisinde başlanmasını önerir ve tüm dünyada ilk altı aydan küçük bebeklerin sadece %40'ı anne sütü ile beslenmektedir (WHO, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ise 0-35 aylık bebeklerde görülen emzirme oranı ortalama 16,7 ay, yalnızca anne sütü ile beslenme oranı ise 1,8 ay olarak bulunmuştur (TNSA, 2018). Ülkemizde anneler taburcu olmadan, ebeler tarafından emzirme eğitimi verilmektedir ve doğum sonrası dönem takiplerinde de beslenme takip edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018a). Yapılan bir araştırmada verilen emzirmeye yönelik eğitimlerin, uyum, tutum ve uygulamayı olumlu yönde arttırdığı görülmüştür (Yun ve Lee, 2012). Doğru ve etkin emme ve emzirme davranışı hem bebek hem de anne için zaman ve adaptasyon gerektiren bir süreçtir. Emzirme,

başlangıcından itibaren annenin bu konudaki endişelerinden, stres düzeyinden ve olumsuz geri dönüşlerden etkilenebilir. Tüm bunlar emzirme adaptasyonunun gecikmesine ve emzirmenin erken sonlandırılmasına neden olabilir. Bu nedenle annelerin emzirmeye adaptasyonu erken dönemde değerlendirmesi önem arz etmektedir (Heo ve Noh 2017). Yapılan çalışmalarda emzirme sorunları ve emzirme adaptasyonunu etkileyen faktörler arasında ebeveynlik (anne-baba) stresi, sosyal duygusal destek, annenin mental sağlığı, evlilik doyumu olduğu ve özellikle eş desteğinin anneler tarafından en yakın sosyal destek olarak algılandığı görülmüştür (Kim ve ark., 2014; Ahn ve Kim, 2015). Bu doğrultuda erken lohusalık dönemindeki eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisinin neler olabileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Problemi

Doğum sonu dönem, annenin yenidoğana adapte olduğu ve aynı zamanda emzirme sürecini kapsayan önemli bir dönemdir (Tandoğan, Kaydırak & Apaydın, 2022). Anne bu dönemde vücudundaki değişikliklere alışmaya çalışırken aynı zamanda ailedeki yeni rolüne, postpartum rahatsızlıklara, emzirme ve emzirme sürecini nasıl yöneteceğine, yeni uyku düzenine de adapte olmaya çalışır (Arslan ve ark., 2022). Anne bu dönemde meydana gelen değişikliklere uyum sağlarken, kısa veya uzun süreli ruhsal değişiklikler yaşayabilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022). Bu dönemde yaşanan her olay, lohusanın ve bebeğin iyilik halini etkilemektedir. Zorlayıcı bir uyum sürecinde olan annenin aile bireyleri ve eşi tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Bu süreçte yeterli sosyal ve eş desteği göremeyen annelerin psikolojik olarak etkilendiği, emzirme tutum ve başarısını da etkilediği yapılan çalışmalar doğrultusunda bilinmektedir (Kurnaz ve Hazar, 2021). Yeterli desteği alması durumunda annenin ve bebeğin bu süreci en sağlıklı şekilde atlatacağı düşünülmektedir. Anne sütü, yenidoğanların temel ve güvenilir bir besin kaynağı olarak kabul edilmektedir ve bebeğin fiziksel ve zihinsel gelişimini destekleyici niteliktedir. Araştırmalar, eşlerinin desteğini hisseden annelerin, emzirme konusunda kendilerini daha yetkin hissettiklerini ve ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Sözlü teşvikler ve bilinçli yardımlar alan annelerin, emzirme süresini uzattıkları ve karşılaştıkları zorluklarla daha etkin bir şekilde başa çıktıkları belirlenmiştir. Babaların emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin ve bu bilginin annenin emzirme sürecine olan

etkisinin incelendiği çalışmalarda ise, daha bilgili babaların annelere daha fazla destek sağladıkları ve bu durumun annelerin emzirme oranlarını artırdığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, partnerlerin emzirme sürecindeki desteğinin, annelerin emzirme sürecini ve başarısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Gözükara, 2014).

Anne sütünün bebek, anne ve genel toplum sağlığı üzerindeki faydaları sayısızdır. Çocuklarda ölüm ve hastalık riskini azaltmanın yanı sıra, beslenme yetersizliğine bağlı hastalıkların riskini de düşürmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Emzirme, çocukların hayatta kalması ve toplum sağlığının korunmasında kritik bir rol oynamaktadır. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirmenin desteklenmesi, aynı zamansa sürekliliğinin sağlanması amacıyla küresel çapta girişimlerde bulunmaktadır. DSÖ, annelerin hamilelikten doğuma kadar en az dört kez sağlık profesyonelleri aracılığıyla, anne sütü ve emzirme konusunda eğitilmesini önermektedir (Vinther ve Helsing, 1997; Devocioğlu, Öneş ve Ünüvar, 2006).

Eş desteğinin anne ve emzirme yeterliliği üzerindeki çeşitli etkileri konusunda çalışmalar mevcuttur (Aslan ve Ege 2016; Akbay ve Taşçı-Duran 2018; Metin ve Altinkaynak, 2020; Kumral, 2021; Aydın ve ark., 2022; Işık ve Bal 2022; Altunhan, 2022). Fakat literatürde erken lohusalık dönemi gibi kritik bir dönemde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisi ile ilgili bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle literatüre bu açıdan katkı sağlamak amacı ile erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Sorusu

Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisi var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisi yoktur.

H1: Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisi vardır.

Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada;

- × Ölçüm amaçlı kullanılan ölçeklerin uygun veriler sağladığı,
- × Katılımcı annelerin doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Salihli zel Medigüneş Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuruda bulunan ve kabul edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan kadınlar üzerinde yapılmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar ülke verileri için genellenemez. Verileri toplama aşamasında çalışmaya katılmak istemeyen annelere uygulanamaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma; doğum sonrası erken dönemde başvuran kadınlar üzerinde eş desteğinin emzirme uyumuna olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Post partum Dönem

Doğumdan sonraki dönem, annenin yenidoğana adapte olduğu ve aynı zamanda emzirme sürecini kapsayan önemli bir dönemdir (Tandoğan, Kaydırak & Apaydın, 2022). Bu dönem plesantanın çıkımı ile başlayan ve takip eden ilk 42 günü kapsamaktadır. Postpartum dönem, kritik dönem (ilk bir gün), erken postpartum dönem (doğumdan sonraki ilk hafta), geç postpartum dönem (ikinci hafta başlangıcından altıncı hafta sonuna kadar olan dönem) olmak üzere üç döneme ayrılmaktadır (Özkan, 2019). Annenin ve bebeğin uyum sürecidir ve yenidoğana fizyolojik, psikolojik, gelişimsel olarak; anneye ise fizyolojik, psikolojik ve ekonomik olarak yarar sağlayacak en önemli faktör anne sütüdür (Tandoğan, Kaydırak & Apaydın, 2022). Anne bu dönemde vücudundaki değişikliklere alışmaya çalışırken aynı zamanda ailedeki yeni rolüne, postpartum rahatsızlıklara (memede angojman, loşia kanamaları, insizyon bölgesi hassasiyeti vb.), emzirme ve emzirme sürecini nasıl yöneteceğine, yeni uyku düzenine de adapte olmaya çalışır (Arslan ve ark., 2022).

2.2. Postpartum Dönem Anne Psikolojisi

Annenin bebeğine uzun dönem sağlıklı bakım verebilmesi için beden sağlığı kadar ruh sağlığının da iyilik hali içerisinde olması gerekir. Anne bu dönemde meydana gelen değişikliklere uyum sağlarken, kısa veya uzun süreli ruhsal değişiklikler yaşayabilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022).

Annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve psikoz gibi adlandırılan psikiyatrik sorunların yaygınlığı oldukça yüksektir (Howard ve ark., 2014). Doğumdan sonraki dönemde annelik hüznü yaygınlığının sistematik olarak incelendiği bir meta analizde, 1980-2019 yılları arasında 5.667 katılımcı kapsayan çalışmanın sonucunda annelik hüznü yaygınlığı %39 olarak bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada Avrupa ülkelerindeki annelik hüznü yaygınlığı diğer ülkelere kıyasla fazla olduğu saptanmıştır (Rezaie-Keikhaie ve ark., 2020).

Postpartum depresyon, genellikle doğum sonrası dönemde annelerde görülen, duygusal dalgalanmalar, aşırı ağlama eğilimi, kontrolsüz gözyaşı dökme, iştah ve kiloda değişiklikler, uyku düzeninde bozulmalar, umutsuzluk hissi, yorgunluk, kendini değersiz hissetme, suçluluk duyguları, öfke, aşırı stres ve bunalma, bebekle ilgili aşırı endişeler, azalmış enerji ve motivasyon, konsantrasyon güçlükleri,

tekrarlayan ölüm düşünceleri ve intihar fikirleri gibi belirtilerle karakterize bir durumdur (Erdem, 2009). Yapılan bir çalışmada, 1999-2015 yılları arasında yayımlanan 52 çalışma incelenmiş ve postpartum depresyon prevalansının %23,8 olduğu görülmüştür. Bu meta analizde, doğum sonrası depresyonun öngörücüleri olarak eşin istihdam durumu ve ekonomik durumu, gebeliğin planlı olup olmadığı, bebekte sağlık sorunları, geçmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, aile ve eş ilişkilerinde yaşanan sorunlar, sosyal desteğin eksikliği ve aile geçmişinde psikiyatrik hastalık bulunmasının belirlediği görülmüştür. (Özcan, Boyacıoğlu ve Dinç, 2017).

Postpartum psikoz başlangıcı, doğumu takiben ilk üç hafta içerisinde görülür, postpartum depresyon klinik tablosuna ek olarak hezeyan ve sanrılar eklenmektedir.

2.3. Erken Lohusalık Dönemi

Doğumu takiben ilk 7 günü kapsayan döneme erken lohusalık dönemi adı verilir (Burroughs ve Leifer, 2001). Yenidoğan bebeğin sorumluluğu, fiziksel iyileşme ve adaptasyon süreci, sosyal kültürel ilişkiler, eş ilişkisi gibi multifaktöriyel değişimlerin yaşandığı hassas bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan her olay, lohusanın ve bebeğin iyilik halini etkilemektedir (Kurnaz ve Hazar, 2021). Yeterli desteği alması durumunda annenin ve bebeğin bu süreci en sağlıklı şekilde atlatacağı düşünülmektedir. 2022 yılında yapılmış bir çalışmada, erken lohusalık dönemde algılanan eş desteğinin doğum sonu stres üzerine etkisi incelemiş, erken lohusalık dönemde eş desteği algısı arttıkça postpartum stresin de azaldığı görülmüştür (Aydın ve ark., 2022).

2. 4. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Bebeğin beslenme ve korunması için benzersiz özelliklere sahip olan, doğal ve temel bir besin kaynağı tartışmasız anne sütüdür. Genel olarak sıvı, proteinler, lipitler, karbonhidratlar, vitaminler, büyüme faktörleri, antimikrobiyal ve antiinflamatuvar faktörler ile immünomodülatörleri içerir. Bu bileşenler, anne sütünün hem besleyici hem de koruyucu özelliklerini oluşturan temel unsurlardır (Cope ve Allison, 2007).

Anne sütü, %87 su içeriğiyle ilk altı ayda bebeklerin su ihtiyacını tamamen karşılayan bir besin kaynağıdır. (Topal, Çınar, Altınkaynak, 2016).

Anne sütünün kompozisyonu, bebeğin büyüme ve gelişim evreleriyle paralel olarak değişiklik gösterir. Bu süreçte, anne sütü üç aşamalı bir dönüşüm sürecinden geçer: kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt. Bu evrimsel süreç, anne sütünün bebeğin

gelişimindeki değişen ihtiyaçlarını karşılamaını sağlar (Kültürsay, Bilgen, Türkyılmaz, 2014).

Dünya çapında, anne sütü ve emzirme konusunda sağlık politikalarının oluşturulması yönünde birçok ülkede çalışmalar yapılmaktadır. Türkiye'de elde edilen verilere göre, emzirme oranları yüksek olmakla birlikte, verimli ve doğru emzirme oranları yeterli seviyede değildir, bu durum büyük ölçüde annelerin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanmaktadır. Çocuklarda ölüm ve hastalık riskini azaltmanın yanı sıra, beslenme yetersizliğine bağlı hastalıkların riskini de düşürmektedir. Ayrıca, anne sütü ile beslenmenin maliyet etkinliği ve erişilebilirliği, ülke ekonomisinde iyileşmeye katkıda bulunmakta ve yoksulluğun azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Buna rağmen, dünya genelinde emzirmeye yönelik bütçe ve yatırımların yeterli seviyede olmadığı görülmektedir (American Academy Of Pediatrics 1997, Sağlık Bakanlığı 2008; Başer ve ark. 2018).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde, beslenme yetersizliği, vitamin eksikliği ve ani bebek ölüm sendromu daha seyrek olarak meydana gelir (Yardımcı ve Özçelik, 2015). Annenin konforunun sürdürülebilir olmasını sağlar, ısı ayarı, temizlik ve bulaş riski ve benzeri konularda önlem almayı gerektirmez (WHO, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2019; Yeşil, 2020).

Emzirme, çocukların hayatta kalması ve toplum sağlığının korunmasında kritik bir rol oynamaktadır. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirmenin desteklenmesi ve sürekliliğinin sağlanması için küresel çapta girişimlerde bulunmaktadır. DSÖ, annelerin gebelikten doğuma kadar en az dört kez sağlık profesyonelleri aracılığıyla anne sütü ve emzirme konusunda eğitilmesini önermektedir. DSÖ ve UNICEF'in ortak bildirgesinde, emzirmenin başarılı bir şekilde uygulanması için on adımlık bir strateji belirlenmiştir. Bu stratejik adımlar, emzirmenin teşvik edilmesi ve etkili uygulanması için önemli yönergelerdir (Vinther ve Helsing, 1997; Devocioğlu, Öneş ve Ünüvar, 2006).

Ülkemizde, Ekim 2023'de On İkinci Kalkınma Planı hedefleri belirlenmiştir. Bu plan doğrultusunda;

- ✓ Tüm çocukların eşit koşullarda hayata başlaması,
- ✓ Beslenme, barınma ve gelişim aşamalarını sağlıklı şekilde tamamlamaları,
- ✓ Anne ve bebek ölümlerinin en aza indirilmesi,
- ✓ Sağlık hizmetlerinin (çocuk, kadın ve üreme sağlığı) güçlendirilmesi,

- ✓ Erken çocukluk dönemine yönelik hizmet veren kurumların sayısı artırılarak çalışan personelin sayı ve niteliğinin artırılması, kalkınma planının hedefleri arasındadır.

Toplumun bilinç ve sağlık düzeyinin artırılması ve ekonomik büyüme de plan çerçevesinde hedeflenmiştir. Anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi, toplumun sağlık ve refahını arttırmayı hedefleyen önemli bir stratejidir. Bu nedenle kalkınma planında, sağlık politikaları aracılığıyla anne sütünün teşvik edilmesine de odaklanılmıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın ifadesine göre, "Emzirme, Sürdürülebilir Kalkınmanın Temel Unsurlarından Biri" olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi, Eylül 2015 de gerçekleşti ve 2030 yılına kadar ulusal kalkınma hedeflerine ulaşmayı amaçlayan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) kabul edildi. Bu hedefler, Birleşmiş Milletler (BM)'e üye olan 193 ülke tarafından onaylanarak kabul edilmiştir. Bu gelişme, uluslararası düzeyde sürdürülebilir gelişimi teşvik etme ve hedeflere ulaşma konusunda önemli bir adım olarak görülmektedir (UNESCO, 2015).

2.5. Ülkemizde Emzirmeye Yaklaşım

Globalleşen dünyada, mevcut değişim ve gelişimler hayatımızdaki bir çok faktörü etkilediği gibi emzirmeyi de etkilemektedir. Emzirme aynı zamanda sosyo-kültürel aile dinamiklerinden de etkilenmektedir (North ve ark., 2022).

2020 yılında yürütülen bir araştırmada, emzirme sürecindeki annelerin emzirme ile ilgili tutumları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, emzirme eğitimi almış olan annelerin emzirme tutum ölçeğindeki puanlarının beklenenden düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, emzirme tutumları üzerindeki çeşitli etmenlerin karmaşıklığını ve bu etmenlerin emzirme sürecine olan potansiyel etkilerini göstermektedir (Akçay, Uzşen ve Buldur, 2021).

2023 yılına ait bir niteliksel araştırmada, annelerin emzirme tecrübeleri ile bu tecrübeleri şekillendiren kişisel, sosyal ve kültürel etmenler ele alınmıştır.Çalışma sonuçları, annelerin emzirme ve sütün olumlu etkileri hakkında yeterli bilgi ye sahip olmalarına karşın, emzirme sürecini başarılı bir şekilde sürdürmediklerini göstermiştir. (Tuzluoğlu ve Özkan, 2023).

Düşük ve orta gelire sahip ülkelerde formül mamaya erişim nispeten zor olduğu için, emzirerek besleme oranları gelişmiş toplumlara göre bu nedenle daha yüksektir (Prentice Andrew, 2022).

Tablo 1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) 2008, 2013 ve 2018 verilerinin emzirme açısından karşılaştırılması (TNSA, 2018).

	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018
Emzirme (hayatlarının bir döneminde)	%97	%96	%98
Sadece anne sütü ile beslenme	%69 (ilk iki ay)	%58 (ilk iki ay)	%41 (altı aydan küçük)
Ortanca emzirme süresi (ay)	16	17	16,7
Erken emzirme (ilk bir saat içinde)	%39	%50	%71,3
İlk bir gün içinde emziren	%73,4	%70,2	%85,6
Prelakteal besin alma (emzirme öncesi)	%23,2	%25,7	%41,7

2.6. Emzirmenin Anne ve Bebeğe Faydası

Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak, anne ve bebek sağlığı için önemli bir adımdır. Emzirmenin postpartum ilk bir saat içerisinde başlatılmasının yenidoğan bebeğin hayatta kalım oranını %44 arttırdığı belirtilmiştir (Katsinde ve Srinivas, 2016).

Tablo 2. Anne sütünün bebek ve anne için faydaları*

Anne Sütünün Faydaları	
Anne İçin Faydaları	Bebek İçin Faydaları
• Doğum sonu atoni riskini azaltarak anne ölümlerini önler.	- Bebeğin enfeksiyonlardan korunmasına yardımcı olur.
• Uterusun involüsyonunu hızlandırarak kanamayı önler.	- Bebeğin ilk bağışıklık sistemini güçlendirir. - Diyabet ve ani bebek ölümü riskini azaltır.
• Gebeliğe bağlı alınan kiloların kolay verilmesini sağlayarak anneyi obeziteden korur.	- Obezite riskini azaltır. - Sindirimi kolaylaştırır ve infantil kolik durumunu önler.
• Doğum sonu depresyon riskini azaltır.	- Anne sütüyle beslenen bebeklerde çeşitli
• Over, endometriyum ve meme kanseri riskini azaltır.	- Gıdalarla beslenme alışkanlığı oluştuğu için anemi riski azalır.
• Annelerin özgüvenini artırarak kendini daha iyi hissetmesine olanak tanır.	- İçerdiği A vitamini sayesinde göz hastalıklarının riskini azaltır.
• Anne bebek bağlanmasını güçlendirir.	- Psikolojik, bedensel ve zekâ gelişimine

-
- Annenin emosyonel doyumunu sağlar. olumlu katkıda bulunur.
 - Emziren annelerde şiddete eğilim ve - Pişik, konstipasyon ve gaz problemlerine bebeklerini terk etme davranışları daha azdır. daha az rastlanır.

*Kaynaklar: Uludağ ve Mete (2014), Irmak (2016), Şentürk Erenel ve Yılmaz Sezer (2017), Beji (2020).

Emzirmenin çocuk zekası, davranışı ve yürütücü işlevleri üzerindeki faydalarının incelendiği bir güncel bir analizde, son kanıtların emzirmenin daha ilerleyen çocukluk döneminde IQ üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (McGowan ve Bland, 2023). Emzirmenin ilerleyen dönemde aşırı kilo veya obezite ile ilişkisinin incelendiği bir meta analizde, anne sütü ile beslenmenin ilerleyen yaşlarda aşırı kilolu olma veya obezite riskini azalttığı görülmüştür (Muro-Valdez ve ark., 2023).

Emzirmenin, gelir düzeyi yüksek ülkelerdeki ölüm oranlarının düşük olduğu bölgelerde, çocuk ölümlerini ek olarak azaltabileceği düşünülmektedir. Örneğin, 6 çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada, ani bebek ölümü sendromunda %36'lık bir azalma olduğu görülmüştür, 4 çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir diğer çalışmada ise, nekrotizan enterokolitte %58'lik bir azalma olduğunu gösterilmiştir (Chung ve ark, 2007). Emzirme, akut orta kulak iltihabı, yaygın gastroenterit, alt solunum yolu enfeksiyonları, atopik dermatit, astım (küçük çocuklar), obezite, diyabet, lösemi riskinde azalma ile ilişkilendirilmiştir (Chung ve ark, 2007).

Emzirmenin anneler üzerindeki yararları, önemli sağlık etkilerine sahiptir. Emzirme, doğum sonrası kanamayı kontrol altına alarak, demir eksikliği anemisinin riskini azaltır. Ayrıca, emzirme sırasında artan oksitosin hormonu sayesinde uterus kasılmaları teşvik eder ve uterusun doğum öncesi formuna dönmesini kolaylaştırır. (Ramos, Kennedy ve Visness, 1996; Siskind ve ark., 1997; Louis-Jacques ve Stuebe, 2018) .

2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmenin başarısı ve sürdürülebilirliği, çeşitli etmenler tarafından etkilenir. Emzirme pratiğinin başarılı olması, emzirme oranlarının ve süresinin artırılması için bu faktörlerin iyi anlaşılması ve uygulamalara bu doğrultuda yaklaşılması gerekmektedir. Bu etmenler üç ana kategori altında incelenebilir: anne ile ilgili faktörler, bebekle ilgili faktörler ve çevresel faktörler. Bu üç kategori, emzirmenin başarısını ve devamlılığını etkileyen ana unsurları temsil etmektedir ve bu faktörlerin

bilinmesi, emzirme uygulamalarının etkinliğini artırmaktadır. (Cangöl ve Şahin, 2014).

Emzirme süreci, bebekle ilişkili bir dizi faktöre bağlı olarak etkilenmektedir. Bunlar arasında bebeğin doğum zamanlaması (zamanında ya da prematüre doğum), doğum şekli (sezaryen veya normal vajinal doğum), bebeğin herhangi bir ek hastalığının veya konjenital anomalilerinin olup olmaması, bebeğin genel uyanıklık hali, kolik durumu, doğum sırasında anestezi uygulanması, düşük doğum ağırlığı, genel gelişim durumu, reflekslerin yeterliliği, hipoglisemi riski ve çeşitli nedenlerle anne ile bebeğin ayrı kalma süreleri yer almaktadır. Eğer anne çalışıyorsa, iş ortamı ve koşulları, işverenin emzirme durumuna yaklaşımı da emzirme süresi ve başarısını etkileyen diğer önemli faktörlerdendir. Bu faktörlerin bilinmesi ve emzirme stratejilerinin buna göre düzenlenmesi, emzirme sürecinin başarısını artıracaktır (Örün ve ark., 2010; Perrine, Scanlon, Li ve Odom, 2012).

2021 yılına ilişkin bilimsel çalışma kapsamında erken postpartum dönemde annelerin emzirme ile ilgili tutumlarını ve başarı düzeylerini etkileyen çeşitli faktörler ele alınmıştır. Araştırma, doğum öncesi dönemde alınan emzirme eğitimi ve bilgilendirmenin, annelerin emzirme tutumlarına ve başarılarına pozitif bir katkı sağladığını göstermektedir. (Kurnaz ve Hazar, 2021).

Ayrıca, anne sütünün kalitesini ve emzirme sürecini etkileyen başka bir faktör olarak emzik kullanımı incelenmiştir. Bu konuda yapılan bir başka çalışma, emzik kullanımının, emzirme sürecine olumsuz etkilerde bulunduğunu belirlemiştir. Bu bulgu, emzik kullanımının emzirme başarısını azaltan faktörlerden biri olduğunu göstermektedir (Yahşi ve Şaylı, 2022).

2.8. Postpartum Dönemde Eş Desteği

Gebelik, doğum ve postpartum dönemler, hem anneler hem de babalar için yeni ve heyecan verici bir evredir. Bu süreçte her iki eş, ebeveynlik rollerine adapte olmaya çalışır. Anneler, annelik rolüne hazırlık yaparken aynı zamanda gebelik, doğum ve emzirme gibi süreçlerle ilişkili yoğun kaygı ve endişe yaşayabilirler. Bu dönemde eşler arasındaki iletişim ve babaların eşlerine verdikleri destek, özellikle önem arz eder. Bebeğin sahiplenilmesi kararının ortak alınması, gebelik sürecindeki kontrollerin birlikte yapılması, doğum süreci hakkında konuşulması, emzirme dönemine ortak hazırlık yapılması ve anne sütü ile beslenme konusunda ortak

kararların alınması, annelerin motivasyonunu artırır ve bu dönemlerde daha pozitif bir deneyim yaşamalarına katkı sağlar. Bu faktörler, ebeveynlerin bu kritik dönemlerde başarılı bir şekilde ilerlemesinde yardımcı olur (Gölbaşı, 2008; Hotun Şahin ve ark. 2014).

Bireylerin hayatlarında, psikolojik, maddi ve algısal yardım sunan, karşılıklı etkileşim içeren ilişkiler ağına "Sosyal Destek Ağı" denir. Bu sistem, konfor, destek ve motivasyon gibi unsurları kapsayan iki yönlü bir etkileşimi ifade eder (Mermer ve ark., 2010; Şimşek, Demirci ve Bolsoy, 2018). Yapılan güncel çalışmalar, özellikle ilk çocuğunu dünyaya getirmiş olan annelerin daha fazla bilgi ve desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (Metin Ayhan, 2022; Yanılmaz ve Beydağ, 2023)

3. Gereç ve Yöntem

3.1 Araştırma Tasarımı

Özel Medigüneş Hastanesi'nde, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, erken lohusalık dönemindeki kadınların emzirme adaptasyonu üzerinde eş desteğinin etkisini değerlendirmek amacıyla kesitsel bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma; Şubat 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında planlanmış olup Temmuz- Kasım 2023 tarihleri arasında veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.2. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Okur yazar olmak
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
3. Post-op yada post-partum ilk bir hafta içerisinde olmak
4. Post-op yada post-partum ilk iki ve ilk dört hafta içerisinde olmak
5. Evli olmak
6. Emziriyor olmak
7. Sağlıklı bebeğe sahip olmak
8. Bebeğini sadece anne sütü veya anne sütü + mama ile besliyor olmak

3.3. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

1. Türkçe okuma-yazma bilmeyenler (göçmen anneler vb.)
2. İşitme ve görme engeli bulunan anneler
3. Bilinen psikiyatrik hastalığı olan anneler
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan anneler

5. Bebeğini sadece mama ile besleyen anneler

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem

Özel Salihli Medigüneş Hastanesi'nde 2022 yılı içerisinde gerçekleşen doğum sayısı toplam 946'dır ve araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, evrenin bilinen örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Araştırmada, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak olasılıksal bir örnekleme yapılmış ve çalışmaya toplamda 273 kişi katılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler:

-Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteği Ölçeği puan ortalaması

3.5.2. Bağımsız Değişkenler:

-Emzirme Adaptasyonu Ölçeği puan ortalaması

-Sosyo-demografik Öykü (Yaş, Medeni Durum, Öğrenim Durumu, Çalışma Durumu, Gelir Durumu vb.)

-Obstetrik Öykü (Gebelik Sayısı, Doğum Şekli, Bebeğin Beslenme İçeriği vb.)

3.6. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Özel Medigüneş Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde erken lohusalık dönemindeki kadınlara uygulanmıştır. Verilerin toplanması, gerekli izinler alındıktan sonra Temmuz 2023'te başlamış ve Kasım 2023'te örneklem sayısına ulaşılmıştır.. Araştırmada veri toplama araçları belirlenen günlerde araştırmacı tarafından kullanılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları ve Uygulaması

Belirlenen veri toplama gereçleri Katılımcı Anket Formu, Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteği Ölçeği, Emzirme Adaptasyonu Ölçeği hesaplanan örnekleme belirlenen yer ve zamanda yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Araştırma verileri üç ayrı form kullanılarak toplanmıştır.

3.8. Kullanılan Gereçler:

Çalışmadan elde edilen veriler 3 ayrı form aracılığı ile toplanmıştır.

3.8.1. Katılımcı Anket Formu:

Bu form, araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Aynı zamanda form, katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği ve sağlayacağı bilgilerin gizliliği hakkında bilgi vermeyi ve onların rızasını belgelemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmaya dahil edilen anne adaylarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirten toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

3.8.2. Emzirme Adaptasyonu Ölçeği:

Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ), ya da uluslararası adıyla Breastfeeding Adaptation Scale (BFAS), Sun Hee Kim tarafından 2009 yılında tasarlanmıştır. Bu ölçek, emzirmeye adaptasyonu değerlendirmeye yönelik 27 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipinde bir araçtır. Ölçeğin sekiz alt boyutu bulunmaktadır: Anne ile bebeğin duygusal etkileşimi, emzirme güveni, yeterli anne sütü alımı, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi, bebeğe bağlanma düzeyi, emzirme sürecinde rahatsızlık, anne sütü miktarının korunması ve sosyal destek alma gibi faktörler, "Emzirmede Rahatsızlık" alt boyutundaki maddeler olumsuz ifade içerdiği için tersten puanlanır. EAÖ'nün en az puanı 27, en yüksek puanı ise 135'tir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2021 yılında Dinçel ve arkadaşları tarafından yürütülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,786 olarak belirlenmiştir; alt boyutların Cronbach alfa değerleri ise 0,503 ile 0,786 arasında değişmektedir. Bu bulgular, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (114).

3.8.3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadımların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (Ek-3)

Ölçek, Şahin ve arkadaşlarınca 2014 yılında tasarlanmıştır ve 16 maddeden meydana gelmektedir. Duygusaldestek (ilk 7 madde), sosyaldestek (8-13. maddeler) ve fizikseldestek (14-16. maddeler) olmak üzere üç farklı alt boyut içermektedir. Ölçekte 8. ve 15. maddeler arasında ters maddeler bulunmaktadır. Beşli Likert tipinde olan ölçek, değerlendirilirken 16-80 arasında değişen puanlama yapılıır. Puanın artmasıyla birlikte, erken lohusalık sürecinde algılanan eş desteğinin arttığı belirtilmektedir. Cronbach alfa değeri 0,87 olarak belirlenmiştir (Şahin ve ark.,2014).

3.9. Veri Analizi

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı,yüzde, min-maksdeğerleri,ortalama,standartsapma) kullanılmıştır.

3.10. Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için; önce Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tezöneri komisyonunda (EK-7) onaylanmış, ardından etik kurula sunulmuş (EK-3) ve gerekli izinler (EK-8) alınmıştır.. Çalışmanın yürütülmesinde kullanılacak ölçekler için yazarlarından (EK-1) izin alınmıştır.Özel

Salihli Medigüneş Hastanesi Başhekimliğinden onay (EK-9) alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır. Anket öncesinde katılımcılara yürütülen çalışma hakkında bilgi verilerek, “Helsinki Bildirgesi İlkeleri” doğrultusunda veriler toplanmıştır.



4. Bulgular

Bu araştırmada toplanan veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 yazılımı aracılığı ile analiz edilmiş olup, tanımlayıcı istatistik teknikleri (frekans, yüzde, minimum-maksimum değerler ortalama ve standart sapma) uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Q - Q Plot grafikleri çizilerek incelenmiş ve çarpıklık ile basıklık değerlerinin ± 3 değer aralığında olup olmadığına bakılarak değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin analizinde, normal dağılıma uygun veri setlerinde iki bağımsız grup arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testi ile, iki gruptan fazla olan durumlarda ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farklar tespit edildiğinde, hangi grupların fark yarattığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Ayrıca, değerkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmanın gücü, "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak hesaplanmıştır. Analiz, 273 katılımcı üzerinde yapılmış olup, $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.531 olarak bulunmuştur. Post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 1.00 olarak tespit edilmiştir. Post hoc analizi için gereken minimum power değeri 0.67'dir ve bu durumda elde edilen güç kabul edilebilir düzeydedir, veri sayısı yeterlidir.

Tablo 3: Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

Değerkenler		n	%
Yaş ($\bar{X}\pm SS$, 28.32 \pm 4.39)	28 yaş ve altı	139	50.9
	28 yaş üstü	134	49.1
Medeni durum	Evli	273	100.0
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı	21	7.7
	19 yaş ve üstü	252	92.3
Aile tipi	Çekirdek	248	90.8
	Geniş	25	9.2
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	6	2.2
	İlkokul mezunu	6	2.2
	Ortaokul mezunu	24	8.8
	Lise mezunu	166	60.8
	Üniversite mezunu	71	26.0
Eş öğrenim durumu	Okuryazar değil	3	1.1
	İlkokul mezunu	7	2.6
	Ortaokul mezunu	25	9.2
	Lise mezunu	149	54.6
	Üniversite mezunu	89	32.6
Çalışma durumu	Çalışıyor	106	38.8

	Çalışmıyor	167	61.2
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	265	97.1
	Çalışmıyor	8	2.9
Sosyal güvence varlığı	Var	260	95.2
	Yok	13	4.8
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	35	12.8
	Gelirim giderime denk	188	68.9
	Gelirim giderimden fazla	50	18.3
Toplam doğum sayısı	Bir	200	73.3
	İki	60	22.0
	Üç ve üzeri	13	4.8
Toplam yaşayan çocuk sayısı	Bir	204	74.7
	İki	56	20.5
	Üç ve üzeri	13	4.8
Son doğum şekli	Vajinal doğum	64	23.4
	Sezaryen doğum	209	76.6
Kronik hastalık varlığı	Evet	15	5.5
	Hayır	258	94.5
Emzirme deneyimi	İlk	204	74.7
	İkinci	59	21.6
	Üç ve daha fazla	10	3.7
Bebegin beslenme özelliği	Yalnızca anne sütü	154	56.4
	Anne sütü + Mama	119	43.6
Toplam		273	100.0

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılım durumu Tablo 3'te sunulmuştur. Kişilerin yaş ortalaması 28.32 ± 4.39 olup, %50.9'unun 28 yaş altı, %49.1'inin ise 28 yaş üstü olduğu belirlenmiştir. Tüm katılımcıların evli olduğu ve %7.7'sinin evlenme yaşının 18 yaş ve altı, %92.3'ünün ise 19 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Ayrıca aile tiplerine göre dağılımlarına bakıldığında, %90.8'inin çekirdek, %9.2'sinin geniş aile özelliği gösterdiği bulunmuştur.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %2.2'sinin okuryazar olmadığı, %2.2'sinin ilkökul, %8.8'inin ortaokul, %60.8'inin lise ve %26'sının üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Eşlerinin öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise, %1.1'inin okuryazar olmadığı, %2.6'sının ilkökul, %9.2'sinin ortaokul, %54.6'sının lise ve %32.6'sının üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %38.8'inin çalışırken, %61.2'sinin çalışmadığı ve katılımcıların eşlerinin %97.1'inin çalışırken, %2.9'unun çalışmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %95.2'sinin sosyal güvencesi olduğu, %4.8'inin ise olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %12.8'inin gelirinin giderinden az, %68.9'unun gelirinin giderine denk ve %18.3'ünün ise gelirinin giderinden fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların toplam doğum sayısına göre dağılımları incelendiğinde, %73.3'ünün bir, %22'sinin iki ve %4.8'inin üç ve üzeri olduğu, yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımları incelendiğinde, %74.7'sinin bir, %20.5'inin iki ve %4.8'inin üç ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların son doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, %23.4'ünün vajinal doğum, %76.6'sının sezaryen doğum olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %5.5'inin kronik hastalığının olduğu, %94.5'inin olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların emzirme deneyimlerine göre dağılımları incelendiğinde, %74.7'sinin ilk, %21.6'sının ikinci ve %3.7'sinin ise üç ve daha fazla olduğu görülmektedir. Bebeğin beslenme özelliğine göre dağılım incelendiğinde, %56.4'ünün yalnızca anne sütü ve %43.6'sının anne sütü + mama olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek ve boyutları	Cronbach's Alpha
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	0.963
Duygusal Destek Boyutu	0.960
Sosyal Destek Boyutu	0.905
Fiziksel Destek Boyutu	0.881
Emzirme Adaptasyonu Ölçeği	0.938
Annenin Bebeği İle Duygusal Değişimi Boyutu	0.850
Emzirme Güveni Boyutu	0.906
Yeterli Anne Sütü Boyutu	0.892
Bebeğin Beslenme Kapasitesi Ve Büyümesi Boyutu	0.905
Bebeğine Aşına Olmak Boyutu	0.874
Emzirmede Rahatsızlık Boyutu	0.841
Anne Sütü Hacminin Korunması Boyutu	0.874
Sosyal Destek Almak Boyutu	0.974

Araştırmamızda kullandığımız ölçeklerin güvenirlik analiz skorları Tablo 4'te sunulmuştur. Ölçek ve boyut bazında güvenirlikler hesaplanmış ve bunların iyi derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alfa değerleri 0.50'den büyük ise, kullanılan ölçek güvenilir kabul edilmektedir. Bu durum, çalışmamızda

kullandığımız ölçeğin içsel tutarlılığının iyi olduğunu göstermektedir. (Özdamar, 2015).

Tablo 5: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Ölçek ve boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	-0.951	0.370	Normal
Duygusal Destek Boyutu	-1.334	1.649	Normal
Sosyal Destek Boyutu	-0.549	-0.332	Normal
Fiziksel Destek Boyutu	-0.589	-0.419	Normal
Emzirme Adaptasyonu Ölçeği	-0.566	-0.310	Normal
Annenin Bebeği İle Duygusal Değişimi Boyutu	-1.146	0.350	Normal
Emzirme Güveni Boyutu	-0.597	-0.385	Normal
Yeterli Anne Sütü Boyutu	-0.446	-0.599	Normal
Bebeğin Beslenme Kapasitesi Ve Büyümesi Boyutu	-0.525	-0.210	Normal
Bebeğine Aşına Olmak Boyutu	-0.559	1.088	Normal
Emzirmede Rahatsızlık Boyutu	0.483	-1.015	Normal
Anne Sütü Hacminin Korunması Boyutu	-0.758	0.120	Normal
Sosyal Destek Almak Boyutu	-0.304	-1.400	Normal

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo 5’de sunulmuştur. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması, normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 6: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek ve boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	20.00	80.00	61.93	13.63
Duygusal Destek Boyutu	7.00	35.00	28.81	6.46
Sosyal Destek Boyutu	6.00	30.00	21.89	5.24
Fiziksel Destek Boyutu	3.00	15.00	11.23	3.06
Emzirme Adaptasyonu Ölçeği	54.00	135.00	107.07	16.09
Annenin Bebeği İle Duygusal Değişimi Boyutu	11.00	20.00	18.27	2.23
Emzirme Güveni Boyutu	12.00	25.00	21.32	3.27
Yeterli Anne Sütü Boyutu	6.00	15.00	11.91	2.46
Bebeğin Beslenme Kapasitesi Ve Büyümesi Boyutu	8.00	20.00	16.11	2.99
Bebeğine Aşına Olmak Boyutu	4.00	20.00	15.89	2.85
Emzirmede Rahatsızlık Boyutu	3.00	15.00	7.73	3.63
Anne Sütü Hacminin Korunması Boyutu	2.00	10.00	7.10	1.95
Sosyal Destek Almak Boyutu	2.00	10.00	6.20	2.88

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların demografik özelliklerine göre erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Duygusal Destek Boyutu		Sosyal Destek Boyutu	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş	28 yaş ve altı	29.05	6.31	21.53	5.28
	28 yaş üstü	28.56	6.64	22.26	5.21
	Test değeri	0.626**		-1.160**	
	p	0.532		0.247	
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı	23.33	9.93	19.19	5.66
	19 yaş ve üstü	29.27	5.89	22.11	5.16
	Test değeri	-4.160**		-2.475**	
	p	0.000*		0.014*	
Aile tipi	Çekirdek	29.64	5.47	22.28	5.12
	Geniş	20.60	9.38	18.00	4.99
	Test değeri	7.270**		3.993**	
	p	0.000*		0.000*	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	8.17	2.04	12.83	2.99
	İlkokul mezunu (2)	20.33	6.68	19.00	6.39
	Ortaokul mezunu (3)	25.75	6.76	19.04	5.19
	Lise mezunu (4)	29.37	5.22	21.58	5.11
	Üniversite mezunu (5)	31.00	5.31	24.56	3.87
	Test değeri	31.119***		13.568***	
	p	0.000*		0.000*	
	Bonferroni	2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 5>2		4>1, 5>1, 5>3, 5>4	
Eş öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	16.00	15.59	15.33	7.57
	İlkokul mezunu (2)	19.00	9.81	17.43	4.39
	Ortaokul mezunu (3)	24.60	8.03	19.68	5.54
	Lise mezunu (4)	28.77	5.44	21.04	5.18
	Üniversite mezunu (5)	31.26	5.04	24.49	4.06
	Test değeri	15.566***		11.569***	
	p	0.000*		0.000*	

	Bonferroni	4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3, 5>4		4>1, 5>1, 5>2, 5>3, 5>4	
Çalışma durumu	Çalışıyor	30.18	5.83	23.12	4.48
	Çalışmıyor	27.94	6.71	21.10	5.55
	Test değeri	2.825**		3.153**	
	p	0.005*		0.002*	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	28.90	6.43	21.95	5.21
	Çalışmıyor	25.88	7.49	19.75	6.27
	Test değeri	1.305**		1.170**	
	p	0.193		0.243	
Sosyal güvence varlığı	Var	28.90	6.45	21.97	5.30
	Yok	27.08	6.81	20.31	3.75
	Test değeri	0.990**		1.113**	
	p	0.323		0.267	
Gelir durumu	Gelirim giderimden az (1)	26.63	6.95	19.91	5.46
	Gelirim giderime denk (2)	28.92	6.52	21.93	5.24
	Gelirim giderimden fazla (3)	29.92	5.62	23.12	4.79
	Test değeri	2.794***		3.947***	
	p	0.063		0.020*	
	Bonferroni			3>1	
Toplam doğum sayısı	Bir (1)	29.68	5.41	22.25	4.88
	İki (2)	28.05	7.17	21.75	6.12
	Üç ve üzeri (3)	18.92	9.35	16.92	3.90
	Test değeri	19.847***		6.582***	
	p	0.000*		0.002*	
	Bonferroni	1>3, 2>3		1>3, 2>3	
Toplam yaşayan çocuk sayısı	Bir (1)	29.78	5.41	22.37	4.92
	İki (2)	27.55	7.17	21.29	6.04
	Üç ve üzeri (3)	18.92	9.35	16.92	3.90
	Test değeri	21.362***		7.378***	
	p	0.000*		0.001*	
	Bonferroni	1>2, 1>3, 2>3		1>3, 2>3	
Son doğum şekli	Vajinal doğum	27.17	7.81	20.89	5.49

	Sezaryen doğum	29.31	5.92	22.19	5.14
	Test değeri	-2.335**		-1.743**	
	p	0.020*		0.083	
Kronik hastalık varlığı	Evet	29.47	5.53	25.20	5.77
	Hayır	28.77	6.52	21.69	5.16
	Test değeri	0.404**		2.542**	
	p	0.686		0.012*	
Emzirme deneyimi	İlk (1)	29.82	5.41	22.44	4.95
	İkinci (2)	26.75	7.87	20.75	5.91
	Üç ve daha fazla (3)	20.40	8.57	17.40	3.92
	Test değeri	15.435***		6.422***	
	p	0.000*		0.002*	
	Bonferroni	1>2, 1>3, 2>3		1>3	
Bebğin beslenme özelliği	Yalnızca anne sütü	29.33	6.55	22.93	5.35
	Anne sütü + Mama	28.13	6.31	20.54	4.79
	Test değeri	1.520**		3.827**	
	p	0.130		0.000*	

*p<0.05,

**Bağımsız

t

testi,

***Tek

yönlü

varyans

analizi

Araştırmada, katılımcıların demografik niteliklerine bağı olarak doğum sonrası erken dönemde kadınların eşlerinden aldıkları destek üzerine yapılan incelemede, katılımcıların evlenme yaşlarına göre algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu arasında istatistiksel olarak belirgin farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). 19 yaş ve üzerinde evlenen katılımcıların, duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu puanlarının, 18 yaş altındaki katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Aile yapısına göre, duygusal destek ve sosyal destek boyutu puanları arasında istatistiksel anlamda önemli farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çekirdek aile yapısına sahip katılımcıların, duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu puanlarının, geniş aile yapısına sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Araştırmamızda, eğitim seviyelerine bağı olarak duygusal ve sosyal destek algıları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu farkların detaylı bir şekilde incelenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Analiz sonuçları, ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite düzeylerinde eğitim alan katılımcıların, okuryazar olmayanlara göre daha yüksek duygusal destek puanlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, lise ve üniversite düzeylerinde eğitim alan katılımcıların, ilkökul düzeylerinde eğitim alan katılımcılara göre daha yüksek duygusal destek puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, eğitim seviyesinin duygusal ve sosyal destek algısını etkileyebileceğini göstermektedir ve katılımcıların eğitim düzeyleri ile destek algıları arasında bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcıların eğitim seviyelerine göre, sosyal destek boyutu puanlarında belirgin farklar gözlemlenmiştir. Lise ve üniversite mezunu katılımcıların, okuryazar olmayanlara göre daha yüksek sosyal destek puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, üniversite mezunu katılımcıların sosyal destek boyutu puanlarının, ortaokul ve lise mezunu katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların eşlerinin eğitim seviyelerine göre duygusal destek ve sosyal destek algısı puanları arasında belirgin farklar bulunmuştur ($p<0.05$). Farklı gruplar arasındaki özgül farklılıkları belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Sonuçlar, eğitim seviyesi lise ve üniversite olan eşlere sahip

katılımcıların, okuryazar olmayan ya da ilköğretim ve ortaokul eğitim seviyesine sahip eşlere sahip katılımcılara kıyasla daha yüksek duygusal destek puanlarına sahip olduklarını göstermiştir. Ayrıca, eğitim seviyesi üniversite olan eşlere sahip katılımcıların, eğitim seviyesi lise olan eşlere sahip katılımcılara göre daha yüksek duygusal destek puanlarına sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu sonuçlar, eşlerin eğitim seviyesinin, katılımcıların duygusal ve sosyal destek algılarını etkileyebileceğini ve bu konuda önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Eşlerinin eğitim seviyeleri lise ve üniversite olan katılımcıların sosyal destek boyutu puanlarının, okuryazar olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Eşlerinin eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların sosyal destek boyutu puanlarının, eşlerinin eğitim seviyesi ilköğretim, ortaokul ve lise olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş durumlarına göre duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). İşte olan katılımcıların duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu puanları, işsiz katılımcılara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların maddi durumlarına göre sosyal destek boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farklı grupları belirlemek için Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Gelir durumu gelirinin harcamalardan fazla olduğu katılımcıların, gelir giderinden az olan katılımcılara kıyasla daha yüksek sosyal destek boyutu puanları aldığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların çocuk sayısına bağlı olarak duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Farklı grupları belirlemek için Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada, bir veya iki çocuğu olan katılımcıların, üç veya daha fazla çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek duygusal destek ve sosyal destek boyutu puanları aldığı saptanmıştır.

Katılımcıların yaşayan çocuk sayılarına göre duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Fark yaratan grupları belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Bir veya iki yaşayan çocuğu olan katılımcıların, üç veya daha fazla yaşayan çocuğu

olan katılımcılara kıyasla daha yüksek duygusal destek boyutu ve sosyal destek boyutu puanları aldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, bir yaşayan çocuğu olan katılımcıların, iki yaşayan çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek duygusal destek boyutu puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların son doğum yöntemine bağlı olarak duygusal destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sezaryen ile doğum yapmış katılımcıların duygusal destek boyutu puanlarının, vajinal doğum yapmış katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların kronik hastalık durumlarına bağlı olarak sosyal destek boyutu puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan katılımcıların, hastalığı olmayanlara kıyasla sosyal destek boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, katılımcıların emzirme deneyimlerine bağlı olarak duygusal ve sosyal destek algısı puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farkları detaylandırmak için Bonferroni düzeltmesi yöntemi kullanılmıştır. Analizler, ilk kez emziren katılımcıların, ikinci kez veya üçüncü kez ve daha fazla emziren katılımcılara kıyasla daha yüksek duygusal destek puanlarına sahip olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra, ikinci defa emziren katılımcıların duygusal destek puanlarının, üç veya daha fazla kez emziren katılımcılarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, ilk kez emziren katılımcıların sosyal destek puanlarının da, üç ve daha fazla kez emziren katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu sonuçlar, emzirme deneyiminin, annelerin duygusal ve sosyal destek algılarını etkileyebileceğine ve emzirme deneyiminin artmasıyla bu destek algılarında değişiklikler olabileceğine işaret etmektedir.

Bebeğin beslenme durumuna göre sosyal destek boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yalnızca anne sütüyle beslenen katılımcıların sosyal destek boyutu puanlarının, anne sütü + mama ile beslenen katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların demografik özelliklerine göre erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler		Fiziksel Destek Boyutu		Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (toplam ölçek puanı)	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş	28 yaş ve altı	10.99	2.91	61.57	13.32
	28 yaş üstü	11.49	3.20	62.31	13.99
	Test değeri	-1.330**		-0.446**	
	p	0.185		0.656	
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı	10.05	3.60	52.57	18.00
	19 yaş ve üstü	11.33	3.00	62.71	12.95
	Test değeri	-1.857**		-3.335**	
	p	0.064		0.001*	
Aile tipi	Çekirdek	11.47	2.94	63.39	12.47
	Geniş	8.88	3.32	47.48	16.37
	Test değeri	4.152**		5.895**	
	p	0.000*		0.000*	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	5.33	3.01	26.33	5.54
	İlkokul mezunu (2)	9.33	3.20	48.67	15.54
	Ortaokul mezunu (3)	9.46	2.73	54.25	13.49
	Lise mezunu (4)	11.27	2.88	62.22	12.13
	Üniversite mezunu (5)	12.42	2.69	67.99	10.70
	Test değeri	12.708***		22.457***	
	p	0.000*		0.000*	
	Bonferroni	3>1, 4>1, 5>1, 4>3, 5>3, 5>4		2>1, 3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3, 5>4	
Eş öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	8.00	4.36	39.33	25.32
	İlkokul mezunu (2)	8.57	4.31	45.00	17.96
	Ortaokul mezunu (3)	10.16	3.60	54.44	15.84
	Lise mezunu (4)	10.75	2.87	60.56	12.46
	Üniversite mezunu (5)	12.67	2.48	68.43	10.32

	Test değeri	9.957***		14.468***	
	p	0.000*		0.000*	
	Bonferroni	5>2, 5>3, 5>4		4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 5>3, 5>4	
Çalışma durumu	Çalışıyor	11.75	2.89	65.06	11.94
	Çalışmıyor	10.90	3.13	59.95	14.29
	Test değeri	2.253**		3.065**	
	p	0.025*		0.002*	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	11.28	3.04	62.12	13.53
	Çalışmıyor	9.88	3.76	55.50	16.41
	Test değeri	1.276**		1.356**	
	p	0.203		0.176	
Sosyal güvence varlığı	Var	11.29	3.07	62.15	13.66
	Yok	10.08	2.84	57.46	12.73
	Test değeri	1.399**		1.212**	
	p	0.163		0.227	
Gelir durumu	Gelirim giderimden az (1)	10.29	3.20	56.83	14.69
	Gelirim giderime denk (2)	11.29	3.10	62.14	13.64
	Gelirim giderimden fazla (3)	11.68	2.72	64.72	12.04
	Test değeri	2.263***		3.586***	
	p	0.106		0.029*	
	Bonferroni			3>1	
Toplam doğum sayısı	Bir (1)	11.43	2.91	63.36	12.04
	İki (2)	11.25	3.30	61.05	15.67
	Üç ve üzeri (3)	8.15	2.82	44.00	14.66
	Test değeri	7.310***		13.625***	
	p	0.001*		0.000*	
	Bonferroni	1>3, 2>3		1>3, 2>3	
Toplam yaşayan çocuk sayısı	Bir (1)	11.49	2.91	63.64	12.10
	İki (2)	11.02	3.29	59.86	15.52
	Üç ve üzeri (3)	8.15	2.82	44.00	14.66
	Test değeri	7.800***		14.876***	
	p	0.001*		0.000*	

	Bonferroni	1>3, 2>3		1>3, 2>3	
Son doğum şekli	Vajinal doğum	10.55	3.40	58.61	15.44
	Sezaryen doğum	11.45	2.93	62.95	12.90
	Test değeri	-2.065**		-2.244**	
	p	0.040*		0.026*	
Kronik hastalık varlığı	Evet	12.40	2.95	67.07	12.93
	Hayır	11.17	3.06	61.63	13.64
	Test değeri	1.520**		1.504**	
	p	0.130		0.134	
Emzirme deneyimi	İlk (1)	11.53	2.91	63.78	12.17
	İkinci (2)	10.78	3.30	58.27	15.88
	Üç ve daha fazla (3)	7.90	2.47	45.70	13.90
	Test değeri	7.906***		11.995***	
	p	0.000*		0.000*	
	Bonferroni	1>3, 2>3		1>2, 1>3, 2>3	
Bebeğin beslenme özelliği	Yalnızca anne sütü	11.82	3.07	64.08	13.90
	Anne sütü + Mama	10.47	2.89	59.14	12.81
	Test değeri	3.707**		3.014**	
	p	0.000*		0.003*	

*p<0.05,

**Bağımsız

t

testi,

***Tek

yönlü

varyans

analizi

Katılımcıların evlenme yaşlarına göre erken lohusalık dönemindeki kadınların eş desteği algısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). 19 yaş ve üzerinde evlenen katılımcıların eş desteği algısı puanları, 18 yaş ve altında evlenen katılımcılarınkinden daha yüksektir.

Katılımcıların aile tiplerine göre erken lohusalık dönemindeki kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanları ile fiziksel destek boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çekirdek aile yapısına sahip katılımcıların, geniş aile yapısına sahip olanlara kıyasla, fiziksel destek boyutu ve erken lohusalık dönemindeki kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanları daha yüksektir.

Katılımcıların eğitim seviyelerine göre erken lohusalık sürecindeki kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanları ile fiziksel destek boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan analizlerde, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcıların fiziksel destek boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Lise ve üniversite mezunu katılımcıların fiziksel destek boyutu puanlarının, ortaokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Üniversite mezunu katılımcıların fiziksel destek boyutu puanlarının, lise mezunu katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İlkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcıların erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Lise ve üniversite mezunu katılımcıların erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının, ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu katılımcıların erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının, lise mezunu katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların eşlerinin eğitim seviyelerine göre fiziksel destek boyutu ve erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farklılığı

belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Eşinin üniversite eğitimi olan katılımcıların fiziksel destek boyutu puanlarının, okuryazar olmayan ve ilkokul, ortaokul ile lise düzeyinde eğitim almış katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Eşinin eğitim seviyesi lise ve üniversite olan katılımcıların erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının, okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eşinin üniversite mezunu olan katılımcıların ise bu ölçekteki puanlarının, ortaokul ve lise mezunu katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların maddi durumlarına göre erken lohusalık döneminde kadınların algıladığı eş desteği ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farklı grupları belirlemek için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Gelirleri, harcamalarından fazla olan katılımcıların bu ölçekteki puanlarının, gelirleri harcamalarından az olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların çocuk sayısına göre erken lohusalık döneminde kadınların algıladığı eş desteği ölçeği puanları ile fiziksel destek boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Farklı grupları belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Bir veya iki çocuğu olan katılımcıların bu ölçekteki puanları, üç veya daha fazla çocuğu olan katılımcılarınkine kıyasla daha yüksektir.

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısına göre erken lohusalık sürecinde kadınların algıladığı eş desteği ölçeği puanları ile fiziksel destek boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklı grupları tanımlamak için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Bir veya iki yaşayan çocuğu olan katılımcıların, üç veya daha fazla yaşayan çocuğu olan katılımcılara kıyasla bu ölçekteki puanları daha yüksektir.

Katılımcıların son doğum yöntemlerine göre, erken lohusalık döneminde kadınların algıladığı eş desteği ölçeği puanları ile fiziksel destek boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sezaryen ile doğum yapan katılımcıların, vajinal doğum yapanlara kıyasla bu ölçekteki puanları daha yüksektir.

Çalışmamızda, katılımcıların emzirme tecrübelerine göre fiziksel destek boyutu ve erken lohusalık döneminde algılanan eş desteği ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ayırım belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu farklılıkları belirlemek için Bonferroni metodu kullanılmıştır. Bulgular, ilk veya ikinci kez emzirme tecrübesine sahip katılımcıların, üçüncü kez veya daha fazla emziren katılımcılara göre daha yüksek fiziksel destek ve erken lohusalık döneminde algılanan eş desteği puanlarına sahip olduklarını göstermiştir. Ayrıca, ilk defa emzirme tecrübesi olan katılımcıların, ikinci kez emzirenlere kıyasla erken lohusalık döneminde daha yüksek eş desteği algısı puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar, emzirme tecrübesinin seviyesinin, fiziksel destek algısı ve erken lohusalık döneminde algılanan eş desteği üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, bebeklerin beslenme alışkanlıklarına göre fiziksel destek boyutu ve erken lohusalık döneminde algılanan eş desteği ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bebeğin beslenme tercihi sadece anne sütü olan katılımcıların, anne sütü ile mama alan katılımcılara kıyasla fiziksel destek boyutu ve erken lohusalık döneminde algılanan eş desteği ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların demografik özelliklerine göre emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Annenin Bebeği İle Duygusal Değişimi Boyutu		Emzirme Güveni Boyutu		Yeterli Anne Sütü Boyutu	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş	28 yaş ve altı	18.25	2.08	20.96	3.28	11.85	2.42
	28 yaş üstü	18.28	2.39	21.69	3.24	11.97	2.50
	Test değeri	-0.117**		-1.851**		-0.407**	
	p	0.907		0.065		0.684	
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı	17.38	3.15	21.43	3.94	11.90	3.06
	19 yaş ve üstü	18.34	2.13	21.31	3.22	11.91	2.41
	Test değeri	-1.903**		0.155**		-0.007**	
	p	0.058		0.877		0.994	
Aile tipi	Çekirdek	18.35	2.20	21.40	3.23	11.85	2.48
	Geniş	17.44	2.42	20.52	3.65	12.44	2.18
	Test değeri	1.954**		1.288**		-1.135**	
	p	0.052		0.199		0.257	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	16.50	1.97	17.83	2.79	11.83	1.33
	İlkokul mezunu (2)	16.00	3.63	19.83	4.49	10.17	2.93
	Ortaokul mezunu (3)	17.29	2.39	20.21	3.43	11.71	2.27
	Lise mezunu (4)	18.42	2.08	21.49	3.17	11.80	2.54
	Üniversite mezunu (5)	18.58	2.20	21.73	3.19	12.38	2.30
	Test değeri	4.382***		3.197***		1.540***	
	p	0.002*		0.014*		0.191	
	Bonferroni	4>2, 5>2		4>1, 5>1			
Eş öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	16.67	1.15	19.67	2.52	12.67	1.15
	İlkokul mezunu (2)	17.43	3.64	20.71	4.64	12.14	2.67
	Ortaokul mezunu (3)	16.72	2.48	19.84	3.84	11.08	2.58
	Lise mezunu (4)	18.40	2.06	21.28	3.13	11.75	2.47
	Üniversite mezunu (5)	18.60	2.17	21.92	3.15	12.37	2.37
	Test değeri	4.470***		2.334***		1.770***	
	p	0.002*		0.056		0.135	

	Bonferroni	4>3, 5>3					
Çalışma durumu	Çalışıyor	18.24	2.17	21.71	3.36	12.33	2.41
	Çalışmıyor	18.29	2.28	21.08	3.20	11.64	2.46
	Test değeri	-0.186**		1.554**		2.276**	
	p	0.853		0.121		0.024*	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	18.30	2.22	21.35	3.29	11.97	2.41
	Çalışmıyor	17.13	2.42	20.25	2.60	10.00	3.42
	Test değeri	1.472**		0.941**		2.246**	
	p	0.142		0.348		0.026*	
Sosyal güvence varlığı	Var	18.37	2.13	21.35	3.23	11.94	2.44
	Yok	16.31	3.30	20.69	4.05	11.31	2.75
	Test değeri	3.302**		0.711**		0.903**	
	p	0.001*		0.478		0.367	
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	16.89	2.78	20.80	3.33	11.14	2.88
	Gelirim giderime denk	18.58	1.98	21.45	3.27	11.97	2.44
	Gelirim giderimden fazla	18.06	2.34	21.20	3.26	12.20	2.12
	Test değeri	9.295***		0.627***		2.134***	
	p	0.000*		0.535		0.120	
	Bonferroni	2>1, 3>1					
Toplam doğum sayısı	Bir	18.37	2.17	21.27	3.21	11.76	2.46
	İki	18.05	2.27	21.47	3.34	12.17	2.42
	Üç ve üzeri	17.69	2.95	21.46	4.14	13.08	2.29
	Test değeri	0.927***		0.095***		2.210***	
	p	0.397		0.909		0.112	
Toplam yaşayan çocuk sayısı	Bir	18.35	2.16	21.29	3.19	11.75	2.47
	İki	18.09	2.31	21.41	3.42	12.23	2.40
	Üç ve üzeri	17.69	2.95	21.46	4.14	13.08	2.29
	Test değeri	0.758***		0.042***		2.431***	
	p	0.470		0.959		0.090	
Son doğum şekli	Vajinal doğum	18.13	2.29	20.89	3.19	11.81	2.56
	Sezaryen doğum	18.31	2.22	21.45	3.29	11.94	2.43
	Test değeri	-0.583**		-1.207**		-0.356**	

	p	0.561		0.228		0.722	
Kronik hastalık varlığı	Evet	18.40	2.41	22.73	3.65	11.93	2.84
	Hayır	18.26	2.23	21.24	3.24	11.91	2.44
	Test değeri	0.236**		1.724**		0.040**	
	p	0.813		0.086		0.968	
Emzirme deneyimi	İlk	18.38	2.16	21.34	3.21	11.75	2.47
	İkinci	17.95	2.28	21.15	3.40	12.24	2.35
	Üç ve daha fazla	17.80	3.22	21.90	4.04	13.10	2.51
	Test değeri	1.090***		0.238***		2.119***	
	p	0.338		0.788		0.122	
Bebeğin beslenme özelliği	Yalnızca anne sütü	18.62	2.16	22.41	2.85	12.95	1.77
	Anne sütü + Mama	17.82	2.25	19.92	3.26	10.55	2.57
	Test değeri	2.985**		6.733**		9.133**	
	p	0.003*		0.000*		0.000*	

*p<0.05,

**Bağımsız

t

testi,

***Tek

yönlü

varyans

analizi

Katılımcıların demografik özelliklerine göre emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının analizi yapıldığında, katılımcıların eğitim seviyelerine göre annenin bebekle duygusal etkileşim ve emzirme güveni boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılığı belirlemek için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Lise ve üniversite mezunu katılımcıların annelerin bebekleriyle duygusal etkileşim boyutu puanlarının, ilkokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, lise ve üniversite mezunu katılımcıların emzirme güveni boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların eşlerinin eğitim seviyelerine göre annenin bebeğiyle duygusal etkileşim boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farklı grupları belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Eşlerinin eğitim seviyesi lise ve üniversite olan katılımcıların annenin bebeğiyle duygusal etkileşim boyutu puanlarının, ortaokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmaya katılanların iş durumlarına göre yeterli anne sütü boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). İşte olan katılımcıların yeterli anne sütü boyutu puanları, işsiz katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eşlerinin istihdam durumlarına göre yeterli anne sütü boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Eşi çalışan katılımcıların yeterli anne sütü boyutu puanlarının, işsiz olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların sosyal güvence durumlarına göre annenin bebeği ile duygusal etkileşim boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olan katılımcıların annenin bebeği ile duygusal etkileşim boyutu puanlarının, sosyal güvencesi olmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Araştırmamızda, katılımcıların gelir durumlarına göre annenin bebeğiyle olan duygusal etkileşim boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu farkın belirlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Sonuçlar, gelir seviyesi harcamalarına eşit veya harcamalarından fazla olan katılımcıların, geliri giderlerinden az olan katılımcılara göre annenin bebeğiyle olan duygusal etkileşim boyutunda daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, ekonomik durumun, annenin bebeğiyle duygusal bağının algılanan derinliği ve kalitesi üzerinde etkili olabileceğini vurgulamakta ve ailelerin ekonomik koşullarının bu duygusal bağın gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

Bebeğin beslenme şekline bağlı olarak annenin bebeğiyle olan duygusal etkileşim, emzirme güveni ve yeterli anne sütü boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bebeğin beslenme özelliği sadece anne sütü alan katılımcıların annenin bebeğiyle olan duygusal etkileşim, emzirme güveni ve yeterli anne sütü boyutu puanlarının, hem anne sütü hem de mama alan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların demografik özelliklerine göre emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler		Bebegin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi Boyutu		Bebegine Aşına Olmak Boyutu		Emzirmede Rahatsızlık Boyutu	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş	28 yaş ve altı	15.83	2.88	15.95	2.79	8.06	3.67
	28 yaş üstü	16.39	3.09	15.83	2.91	7.40	3.56
	Test değeri	-1.531**		0.351**		1.512**	
	p	0.127		0.726		0.132	
Evllenme yaşı	18 yaş ve altı	16.14	3.54	15.10	4.22	8.90	4.21
	19 yaş ve üstü	16.10	2.95	15.96	2.70	7.63	3.57
	Test değeri	0.058**		-1.333**		1.546**	
	p	0.954		0.184		0.123	
Aile tipi	Çekirdek	16.03	3.01	15.88	2.79	7.51	3.43
	Geniş	16.84	2.79	16.00	3.44	9.92	4.77
	Test değeri	-1.287**		-0.202**		-3.219**	
	p	0.199		0.840		0.001*	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	15.83	0.41	16.00	1.67	14.00	1.55
	İlkokul mezunu (2)	14.50	4.68	11.50	4.55	9.17	5.49
	Ortaokul mezunu (3)	16.08	2.65	15.67	2.81	9.21	4.08
	Lise mezunu (4)	15.95	3.01	16.01	2.79	7.59	3.51
	Üniversite mezunu (5)	16.63	3.00	16.04	2.67	6.92	3.03
	Test değeri	1.108***		3.888***		7.294***	
	p	0.353		0.004*		0.000*	
	Bonferroni			3>2, 4>2, 5>2		1>3, 1>4, 1>5, 2>5	
Eş öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	16.00	1.00	16.67	1.15	11.33	6.35
	İlkokul mezunu (2)	16.14	3.67	14.86	5.24	10.14	5.37
	Ortaokul mezunu (3)	15.40	3.40	14.84	3.31	9.40	4.29
	Lise mezunu (4)	15.72	2.95	15.96	2.67	7.80	3.48
	Üniversite mezunu (5)	16.96	2.80	16.12	2.77	6.84	3.14
	Test değeri	2.838***		1.313***		4.397***	
	p	0.025*		0.265		0.002*	

	Bonferroni	5>4				3>5	
Çalışma durumu	Çalışıyor	16.47	3.06	16.15	2.89	7.37	3.41
	Çalışmıyor	15.87	2.94	15.72	2.82	7.96	3.75
	Test değeri	1.612**		1.206**		-1.326**	
	p	0.108		0.229		0.186	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	16.17	2.96	15.94	2.82	7.72	3.62
	Çalışmıyor	14.00	3.51	14.38	3.50	8.00	4.11
	Test değeri	2.031**		1.531**		-0.211**	
	p	0.043*		0.127		0.833	
Sosyal güvence varlığı	Var	16.17	2.95	15.98	2.73	7.68	3.57
	Yok	14.92	3.71	14.00	4.38	8.77	4.66
	Test değeri	1.463**		2.475**		-1.057**	
	p	0.145		0.014*		0.292	
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	15.40	3.37	14.89	3.63	7.43	4.42
	Gelirim giderime denk	16.19	3.00	16.05	2.72	7.79	3.63
	Gelirim giderimden fazla	16.28	2.68	15.98	2.62	7.72	3.02
	Test değeri	1.135***		2.537***		0.148***	
	p	0.323		0.081		0.862	
Toplam doğum sayısı	Bir	15.94	3.04	15.88	2.77	7.51	3.53
	İki	16.43	2.75	15.95	2.87	8.00	3.63
	Üç ve üzeri	17.23	3.24	15.85	4.02	9.92	4.55
	Test değeri	1.610***		0.017***		2.955***	
	p	0.202		0.983		0.054	
Toplam yaşayan çocuk sayısı	Bir (1)	15.93	3.02	15.85	2.75	7.48	3.53
	İki (2)	16.48	2.79	16.05	2.94	8.14	3.59
	Üç ve üzeri (3)	17.23	3.24	15.85	4.02	9.92	4.55
	Test değeri	1.715***		0.115***		3.279***	
	p	0.182		0.891		0.039*	
	Bonferroni					3>1	
Son doğum şekli	Vajinal doğum	16.05	3.08	16.11	2.80	8.13	3.83
	Sezaryen doğum	16.12	2.97	15.82	2.87	7.61	3.56
	Test değeri	-0.181**		0.703**		0.990**	

	p	0.857		0.483		0.323	
Kronik hastalık varlığı	Evet	17.00	3.16	14.67	3.06	5.20	3.41
	Hayır	16.05	2.98	15.96	2.83	7.88	3.59
	Test değeri	1.190**		-1.717**		-2.818**	
	p	0.235		0.087		0.005*	
Emzirme deneyimi	İlk	15.98	3.05	15.85	2.76	7.43	3.52
	İkinci	16.31	2.63	16.03	2.84	8.58	3.66
	Üç ve daha fazla	17.60	3.66	15.80	4.64	9.00	4.78
	Test değeri	1.576***		0.097***		2.978***	
	p	0.209		0.908		0.053	
Bebeğin beslenme özelliği	Yalnızca anne sütü	17.56	2.16	16.75	2.51	6.63	3.21
	Anne sütü + Mama	14.23	2.88	14.77	2.88	9.16	3.64
	Test değeri	10.921**		6.058**		-6.083**	
	p	0.000*		0.000*		0.000*	

*p<0.05,

**Bağımsız

t

testi,

***Tek

yönlü

varyans

analizi

Katılımcıların aile yapılarına bağılı olarak emzirme sırasında rahatsızlık boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Geniş aile yapısına sahip katılımcıların emzirme sırasında rahatsızlık boyutu puanlarının, çekirdek aile yapısına sahip katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda, katılımcıların eğitim düzeylerine göre, annenin bebeğıyle duygusal bağı kurma ve emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu farklılıkların belirlenmesi için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcıların annelerinin bebeğıyle duygusal bağı kurma boyutunda, ilkököl mezunu katılımcılarınkinden daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Diğer yandan, okuryazar olmayan katılımcıların emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutunda, ortaokul, lise ve üniversite mezunu katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. İlkoköl mezunu katılımcıların ise emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutunda, üniversite mezunu katılımcılara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir.

Benzer şekilde, eşlerin eğitim durumlarına göre, bebeğın beslenme kapasitesi ve büyümesi ile emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farklılıkların detaylı analizi için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Üniversite mezunu eşlere sahip katılımcıların, bebeğın beslenme kapasitesi ve büyümesi boyutunda, lise mezunu eşlere sahip katılımcılarınkinden daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, ortaoköl mezunu eşlere sahip katılımcıların, emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutunda, üniversite mezunu eşlere sahip katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalışma durumlarına ve sosyal güvence durumlarına göre annenin bebeğıyle duygusal bağı kurma boyutu ve emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışan katılımcıların annelerinin bebeğıyle duygusal bağı kurma boyutunda,

Çalışmayan katılımcılarınınkinden daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Sosyal güvencesi olan katılımcıların ise emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutunda, sosyal güvencesi olmayan katılımcılarınınkinden daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Son olarak, bebeğin beslenme özelliğine göre, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ile bebeğe aşına olma boyutları arasında ve emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yalnızca anne sütüyle beslenen katılımcıların bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ile bebeğe aşına olma boyutlarında, anne sütü ve mama ile beslenen katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı grlmştir. Ancak, anne sütü ve mama ile beslenen katılımcıların emzirme sırasında rahatsızlık algısı boyutunda, yalnızca anne sütüyle beslenen katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır.

Tablo 11: Katılımcıların demografik özelliklerine göre emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler		Anne Sütü Hacminin Korunması Boyutu		Sosyal Destek Almak Boyutu		Emzirme Adaptasyonu Ölçeği (toplam ölçek puanı)	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş	28 yaş ve altı	7.24	1.91	6.65	2.72	106.68	15.70
	28 yaş üstü	6.96	1.98	5.73	2.98	107.46	16.53
	Test değeri	1.165**		2.678**		-0.399**	
	p	0.245		0.008*		0.690	
Evlenme yaşı	18 yaş ve altı	6.48	2.80	5.90	3.60	103.43	21.00
	19 yaş ve üstü	7.15	1.86	6.23	2.82	107.37	15.62
	Test değeri	-1.537**		-0.491**		-1.079**	
	p	0.126		0.624		0.282	
Aile tipi	Çekirdek	7.06	1.91	6.18	2.87	107.25	15.96
	Geniş	7.52	2.28	6.40	3.04	105.24	17.52
	Test değeri	-1.124**		-0.361**		0.595**	
	p	0.262		0.718		0.553	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	8.83	0.98	7.33	3.50	98.17	10.34
	İlkokul mezunu (2)	5.83	3.25	3.67	3.20	90.33	22.51
	Ortaokul mezunu (3)	6.29	2.65	5.38	2.98	101.42	17.24
	Lise mezunu (4)	7.05	1.84	6.38	2.75	107.52	15.79
	Üniversite mezunu (5)	7.45	1.71	6.18	2.98	110.08	14.99
	Test değeri	3.581***		2.080***		3.613***	
	p	0.007*		0.084		0.007*	
	Bonferroni	1>3				5>2	
Eş öğrenim durumu	Okuryazar değil (1)	8.67	1.15	7.00	4.36	104.00	15.52
	İlkokul mezunu (2)	7.57	2.82	6.57	3.78	103.29	26.27
	Ortaokul mezunu (3)	6.20	2.72	5.16	3.30	97.84	20.46
	Lise mezunu (4)	6.98	1.80	6.34	2.71	106.62	14.83
	Üniversite mezunu (5)	7.47	1.78	6.20	2.92	110.80	14.95
	Test değeri	2.954***		0.993***		3.532***	
	p	0.021*		0.412		0.008*	

	Bonferroni	5>3				5>3	
Çalışma durumu	Çalışıyor	7.51	1.85	6.57	2.81	109.60	15.55
	Çalışmıyor	6.84	1.97	5.97	2.90	105.46	16.26
	Test değeri	2.782**		1.672**		2.089**	
	p	0.006*		0.096		0.038*	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	7.15	1.88	6.27	2.86	107.42	15.92
	Çalışmıyor	5.63	3.46	4.00	2.83	95.38	18.39
	Test değeri	2.192**		2.210**		2.099**	
	p	0.029*		0.028*		0.037*	
Sosyal güvence varlığı	Var	7.15	1.90	6.27	2.85	107.54	15.57
	Yok	6.23	2.77	4.85	3.31	97.54	23.07
	Test değeri	1.658**		1.745**		2.204**	
	p	0.098		0.082		0.028*	
Gelir durumu	Gelirim giderimden az (1)	6.11	2.68	5.17	3.24	100.97	20.37
	Gelirim giderime denk (2)	7.12	1.81	6.34	2.73	107.91	15.42
	Gelirim giderimden fazla (3)	7.74	1.60	6.42	3.06	108.16	14.53
	Test değeri	7.524***		2.616***		2.927***	
	p	0.001*		0.075		0.055	
	Bonferroni	2>1, 3>1					
Toplam doğum sayısı	Bir	7.05	1.95	6.13	2.88	106.87	16.21
	İki	7.37	1.78	6.43	2.82	107.87	15.36
	Üç ve üzeri	6.77	2.62	6.31	3.35	106.46	18.58
	Test değeri	0.827***		0.272***		0.098***	
	p	0.438		0.762		0.906	
Toplam yaşayan çocuk sayısı	Bir	7.06	1.94	6.17	2.87	106.92	16.07
	İki	7.32	1.84	6.29	2.86	107.73	15.82
	Üç ve üzeri	6.77	2.62	6.31	3.35	106.46	18.58
	Test değeri	0.582***		0.043***		0.065***	
	p	0.559		0.957		0.937	
Son doğum şekli	Vajinal doğum	7.22	1.82	6.28	2.94	106.36	15.78
	Sezaryen doğum	7.07	1.99	6.18	2.87	107.28	16.21
	Test değeri	0.544**		0.253**		-0.401**	

	p	0.587		0.801		0.689	
Kronik hastalık varlığı	Evet	6.60	1.84	5.00	2.70	109.13	15.07
	Hayır	7.13	1.95	6.27	2.88	106.95	16.16
	Test değeri	-1.027**		-1.668**		0.511**	
	p	0.305		0.097		0.610	
Emzirme deneyimi	İlk	7.07	1.94	6.15	2.88	107.10	16.17
	İkinci	7.37	1.83	6.49	2.80	106.97	15.18
	Üç ve daha fazla	6.20	2.70	5.60	3.50	107.00	21.03
	Test değeri	1.679***		0.552***		0.002***	
	p	0.188		0.576		0.998	
Bebğin beslenme özelliği	Yalnızca anne sütü	7.47	1.73	6.56	2.89	113.69	12.11
	Anne sütü + Mama	6.63	2.11	5.74	2.81	98.50	16.59
	Test değeri	3.596**		2.349**		8.746**	
	p	0.000*		0.020*		0.000*	

*p<0.05,

**Bağımsız

t

testi,

***Tek

yönlü

varyans

analizi

Tablo 12: Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve boyutları	Duygusal Destek Boyutu		Sosyal Destek Boyutu		Fiziksel Destek Boyutu		Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Annenin Bebeği ile Duygusal Değişimi Boyutu	0.358	0.000*	0.309	0.000*	0.346	0.000*	0.367	0.000*
Emzirme Güveni Boyutu	0.505	0.000*	0.514	0.000*	0.478	0.000*	0.544	0.000*
Yeterli Anne Sütü Boyutu	0.384	0.000*	0.380	0.000*	0.308	0.000*	0.397	0.000*
Bebeğin Beslenme Kapasitesi Ve Büyümesi Boyutu	0.305	0.000*	0.347	0.000*	0.310	0.000*	0.348	0.000*
Bebeğine Aşına Olmak Boyutu	0.391	0.000*	0.343	0.000*	0.302	0.000*	0.386	0.000*
Emzirmede Rahatsızlık Boyutu	-0.430	0.000*	-0.425	0.000*	-0.310	0.000*	-0.437	0.000*
Anne Sütü Hacminin Korunması Boyutu	0.196	0.001*	0.223	0.000*	0.225	0.000*	0.230	0.000*
Sosyal Destek Almak Boyutu	0.239	0.000*	0.272	0.000*	0.253	0.000*	0.275	0.000*
Emzirme Adaptasyonu Ölçeği	0.500	0.000*	0.502	0.000*	0.446	0.000*	0.531	0.000*

Katılımcıların yaş gruplarına göre, sosyal destek alma boyutu puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). 28 yaş ve altı katılımcıların sosyal destek alma boyutu puanlarının, 28 yaş üstü katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmamız, katılımcıların eğitim seviyelerine göre anne sütü üretimi ve emzirme uyumu ölçeği puanlarında farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur ($p<0.05$). Bu farklılıkların ayrıntılı analizi için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Okuma yazma bilmeyen katılımcıların, ortaokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek anne sütü üretimi puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Aynı şekilde, üniversite mezunu katılımcıların, ilkokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek emzirme uyumu puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, annelerin eğitim düzeylerinin, anne sütü üretimi ve emzirme uyumu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir ve bu faktörlerin emzirme sürecinde göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Katılımcıların eşlerinin eğitim seviyelerine göre, anne sütü üretimi boyutu ve emzirme uyumu ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Fark yaratan grubu belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Eşlerinin üniversite mezunu olduğu katılımcıların, ilkokul mezunu olan katılımcılara kıyasla daha yüksek anne sütü üretimi ve emzirme uyumu puanlarına sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre, anne sütü üretimi boyutu ve emzirme uyumu ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışan katılımcıların, çalışmayan katılımcılara göre daha yüksek anne sütü üretimi ve emzirme uyumu puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamız, katılımcıların eşlerinin çalışma durumlarına ve sosyal güvence durumlarına göre, anne sütü üretimi, sosyal destek alma ve emzirme uyumu ölçeği

puanlarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir ($p<0.05$). Bulgular, eşi çalışan katılımcıların ve sosyal güvencesi olan katılımcıların, eşi çalışmayan ve sosyal güvencesi olmayan katılımcılara göre daha yüksek anne sütü üretimi, sosyal destek alma ve emzirme uyumu puanlarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların gelir durumlarına göre, anne sütü üretimi boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Gelir giderinden fazla olan katılımcıların, gelir giderinden az olan katılımcılara göre daha yüksek anne sütü üretimi puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak, bebeğin beslenme şekline göre, anne sütü üretimi, sosyal destek alma ve emzirme uyumu ölçeği puanları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yalnızca anne sütü alan bebeklerin annelerinin, anne sütü ve mama alan bebeklerin annelerine göre daha yüksek anne sütü üretimi, sosyal destek alma ve emzirme uyumu puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular, bebeğin beslenme şeklinin, annenin süt üretimi, sosyal destek algısı ve emzirme uyumu üzerinde etkili olduğunu göstermekte ve bu faktörlerin emzirme sürecinde önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Araştırmada, kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz sonucunda, duygusal destek boyutu ile annenin bebeği ile duygusal değişimi boyutu arasında ($r=0.358$, $p<0.05$), emzirme güveni boyutu arasında ($r=0.505$, $p<0.05$), yeterli anne sütü boyutu arasında ($r=0.384$, $p<0.05$), bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi boyutu arasında ($r=0.305$, $p<0.05$), bebeğine aşına olmak boyutu arasında ($r=0.391$, $p<0.05$), anne sütü hacminin korunması boyutu arasında ($r=0.196$, $p<0.05$), sosyal destek almak boyutu arasında ($r=0.239$, $p<0.05$), emzirme adaptasyonu ölçeği arasında ($r=0.500$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda, emzirmede rahatsızlık boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.430$, $p<0.05$).

Sosyal destek boyutu ile annenin bebeği ile duygusal ilişkisi boyutu arasında ($r=0.309$, $p<0.05$), emzirme güveni boyutu arasında ($r=0.514$, $p<0.05$), yeterli anne sütü boyutu arasında ($r=0.380$, $p<0.05$), bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi boyutu arasında ($r=0.347$, $p<0.05$), bebeğe alışma boyutu arasında ($r=0.343$, $p<0.05$), anne sütü hacminin korunması boyutu arasında ($r=0.223$, $p<0.05$), sosyal destek alma boyutu arasında ($r=0.272$, $p<0.05$), emzirme adaptasyonu ölçeği arasında ($r=0.502$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki gözlenmektedir. Ayrıca, emzirmede rahatsızlık boyutu arasında ($r=-0.425$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel destek boyutu ile annenin bebeği ile duygusal bağlantısı boyutu arasında ($r=0.346$, $p<0.05$), emzirme güveni boyutu arasında ($r=0.478$, $p<0.05$), yeterli anne sütü boyutu arasında ($r=0.308$, $p<0.05$), bebeğin beslenme kapasitesi ve gelişimi boyutu arasında ($r=0.310$, $p<0.05$), bebeğe alışma boyutu arasında ($r=0.302$, $p<0.05$), anne sütü miktarının korunması boyutu arasında ($r=0.225$, $p<0.05$), sosyal destek alma boyutu arasında ($r=0.253$, $p<0.05$), emzirme adaptasyonu ölçeği arasında ($r=0.446$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, emzirmede rahatsızlık boyutu arasında ($r=-0.310$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamız, erken doğum sonrası dönemde kadınların hissettiği partner desteği ile farklı emzirme faktörleri arasındaki ilişkileri araştırdı. Analiz sonuçları, annenin bebeğiyle duygusal etkileşimi ($r=0.367$, $p<0.05$), emzirme güveni ($r=0.544$, $p<0.05$),

yeterli anne sütü ($r=0.397$, $p<0.05$), bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ($r=0.348$, $p<0.05$), bebeğe alışma ($r=0.386$, $p<0.05$), anne sütünün korunması ($r=0.230$, $p<0.05$) ve sosyal destek alma ($r=0.275$, $p<0.05$) boyutları ile partner desteği arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğunu gösterdi. Ayrıca, emzirme sırasında yaşanan rahatsızlık boyutu ile partner desteği arasında anlamlı ve olumsuz bir ilişki ($r=-0.437$, $p<0.05$) belirlendi. Bu bulgular, erken doğum sonrası süreçte algılanan partner desteğinin, annenin emzirmeyle ilgili çeşitli yönleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu desteğin emzirme adaptasyon sürecinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.



5. Tartışma

Kadınların doğum sonu süreçte algıladıkları eş desteği ruhsal, fiziksel ve diğer birçok bakımdan iyilik hallerini etkilemektedir. Yetersiz eş desteği algısı olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Akbay ve Taşcı-Duran, 2018). Doğum sonu dönem ebevyenler açısından kriz dönemi olarak tanımlanabilmektedir ve annenin bu dönemi rahat geçirebilmesi için eş desteği kritik öneme sahiptir (Artuvan, 2018). Anne ve bebek sağlığı açısından babaların desteği sadece doğum sonu dönem için değil, doğum öncesi ve doğum süreçleri için de pozitif etkiye sahiptir (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003). Yapılan çalışmalarda kadının doğum sonu destekçisinin büyük oranla eş olduğu görülmektedir (Metin ve Altınkaynak 2020; Kumral, 2021). Doğum sonu dönemde yeterli desteği alamayan kadınların ise sorunlarının fazla olduğu görülmüştür (Aksakallı ve ark., 2012).

Araştırmamızda, Erken Lohusalık Döneminde Kadınların Algıladığı Es Desteği Ölçeği'nin ortalama puanı 61.93 ± 13.63 olarak belirlendi. Yüksek puanlar, algılanan partner desteğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, katılımcı kadınların eşlerinden aldıkları desteğin genel olarak yüksek olduğunu işaret etmektedir. Benzer şekilde, literatürdeki diğer çalışmalar da kadınların eş desteği algısının genellikle yüksek olduğunu doğrulamaktadır. (Mirabzadeh ve ark., 213; Sokoya, Farotimi ve Ojewole, 2014; Bernard ve ark., 2018).

Araştırmamızda, katılımcıların yarısından fazlasının 28 yaş ve altı olduğu, büyük çoğunluğun 19 yaş ve üzeri evlenme yaşına sahip olduğu, %90'nın çekirdek aileden oluştuğu, katılımcıların %60.8 lise mezunu olduğu, eşlerin %54.6 ile lise mezunu olduğu, katılımcı kadınların %61.2'sinin çalışmadığı, %73.3 ünün doğum sayısının 1 olduğu ve %74.7'sinin 1 tane yaşayan çocuğu olduğu, sezaryen ile doğum oranının %76.6, normal vajinal yol ile doğumun %23.4 ve toplam katılımcıların %74.7'sinin ilk emzirme deneyimi olduğu görülmüştür.

Sezaryen ile doğum yapan kadınların duygusal destek boyutu puanlarının, vajinal doğum yapan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Diğer bir araştırmada, benzer şekilde, vajinal yolla doğuran kadınların algıladığı eş desteğinin daha az olduğu bulunmuştur (Akbay ve Taşcı-Duran, 2018). Ancak, başka bir araştırmada, doğum yöntemi ile kadınların algıladığı eşin desteği arasında ilişki tespit edilmemiştir (Aksakallı ve ark., 2012). Araştırmamızdaki bu bulgunun nedeni,

sezaryen ile doğumun bir cerrahi müdahale olması ve bunun babalar üzerindeki etkisinin daha büyük olabileceği olabilir.

Araştırmamızda, evlilik yaşının 19 yaş ve üzerinde olduğu katılımcıların erken lohu salık döneminde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanlarının, 18 yaş ve altındakilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, yapılan literatür taramasında, evlenme yaşı arttıkça sosyal destek düzeyinin arttığını destekleyen bulgular elde edilmiştir (Bingöl ve Tel, 2007; Işık ve Bal, 2022).

Araştırmamızda, kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe; duygusal destek, sosyal destek, fiziksel destek, erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği puanları, annenin bebeği ile duygusal etkileşim, bebeğine aşına olma ve emzirmede rahatsızlık gibi boyutlar ile anne sütünün korunması, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi gibi faktörlerdeki puan ortalamalarının arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında, kadınların öğrenim derecesi arttıkça algıladıkları partner (eş) ve sosyal desteğinin arttığını gösteren bazı araştırmalar bulunmaktadır (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003; Elsenburch ve ark., 2007; Yahşi ve Şaylı, 2022). Ancak, öğrenim derecesinin algılanan partner (eş) desteğini etkilemediğini gösteren diğer araştırmalar da mevcuttur (Cohen ve ark., 2016). Bu çeşitliliğin nedeni, kadınların farklı kültürel bağlamlarda yaşamasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda, eşin eğitim seviyesi yükseldikçe algılanan eş desteğinin belirgin bir şekilde arttığı gözlemlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, bulgularımıza benzer sonuçlar elde eden araştırmalar olduğu gibi (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003; Cohen ve ark., 2016; Tadesse, Boltena ve Asamoah, 2018), eşin eğitim seviyesinin algılanan eş desteğine herhangi bir etkisinin olmadığını gösteren veriler de bulunmaktadır (Altunhan, 2022).

Çalışmamızda, çalışıyor olan annelerde hissedilen eş desteği ve tüm alt boyutlarının, çalışmayan annelere göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızı destekler niteikte bulgular elde etmiş araştırmalar olduğu gibi (Tadesse, Boltena ve Asamoah, 2018), annenin çalışma durumu ve eş desteği arasında anlamlı bir fark görülemeyen çalışmalar da mevcuttur (Çeçe ve Yenal, 2012). Literatürde farklı sonuçlar elde edilmesinin

nedeni eş desteğini etkileyen birden çok faktörün çalışmalarda farklılık göstermesi olabilir.

Mevcut literatürde, annelerin çalışıyor olma durumunun, eşler tarafından sağlanan desteğe etkisini araştıran çalışmalar mevcut olmasına rağmen, babaların çalışma durumunun bu desteğe etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu durum, genel olarak erkeklerin yüksek oranda çalışıyor olmalarından kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmada, babaların %97.1 oranında çalıştığı gözlemlenmiştir. Çalışmayan babaların, çalışan babalara kıyasla eşlerine sağladıkları destek ve bu desteğin alt boyutlarının anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun muhtemel sebebi, çalışma grubunun büyük çoğunluğunun çalışıyor olması ve babanın çalışmaması durumunda aile gelirinde meydana gelebilecek azalmadır. Bu bulgular, babaların çalışma durumunun eş desteği üzerindeki etkisini göstermektedir ve bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda, ekonomik gelir düzeyinin, eş desteği algısı ve bu desteğin tüm alt boyutları üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Analizler, aile gelirinin giderlerle eşit olduğu grupta, algılanan eş desteğinin, geliri giderlerinden daha az ya da fazla olan gruplara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, ekonomik gelirin, eşler arası destek algısını ve ebeveynlik sürecindeki iş birliğini etkileyebileceğine işaret etmektedir. Bu sonuçlar, aile ekonomisinin, eşler arasındaki destek dinamiklerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir ve bu alanda daha derinlemesine araştırmaların yapılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bunun nedeni gelir düzeyi ile çalışma saatlerinin paralel olarak artış göstermesi nedeni ile, babaların eşlerine yeteri kadar vakit ayıramaması olabilir. Aynı zamanda gelir düzeyi yetersizliğine bağlı yaşanan kaygının, eşin destek durumunu da etkilediği çıkarımını yapabilmekteyiz. Literatür bu çerçevede incelendiğinde, çalışmamız ile benzer sonuçların elde edildiğini görmekteyiz (Güven, Şener ve Yıldırım, 2011; Shah, Gee ve Theall 2014; Azimi, Fahami ve Mohamadirizi, 2018) Araştırmamızda, yaşayan çocuk sayısının artmasıyla algılanan eş desteğinin tüm boyutlarda azaldığı gözlenmiştir. Bu konuda benzer bulgulara sahip çalışmalar olduğu gibi (Metin ve Altınkaynak, 2020; Yüksekakal ve Yurdakul, 2021), bu faktörler arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Karabulut, 2017). Bu durumun sebebinin, çocuk sayısının artmasıyla birlikte artan sorumluluk ve diğer

çocuklara ayrılan zamanın artması olduğu ve dolayısıyla eşlerin birbirlerine yeterli zaman ayıramamalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, bebeğin beslenme özelliği yalnızca anne sütü olan katılımcıların bebekle duygusal değişimi boyutu, emzirmegüveni boyutu ve yeterlianne sütboyutu puanlarının, anne sütü + mama olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde mevcut olan çalışmalarda benzer sonuçlara rastlanılmıştır (Akkoyun ve Arslan, 2016; İnce ve ark., 2017).

Anne sütüyle beslenen bebeklerin annelerinin, sadece anne sütüyle beslenmeyen bebeklerin annelerine kıyasla, anne sütü hacmini koruma, sosyal destek alma ve emzirme adaptasyonu ölçeği puanlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durumun nedeninin, kültürümüzde anne sütü öneminin vurgulanması, annelerin düzenli emzirdikçe bebeğin yeterli beslenme göstergelerindeki artışı fark etmesi ve emzirme konusundaki isteğinin artması gösterilebilir.

Çalışmamızda, bebeklerin beslenme yöntemine göre anne sütünün korunması, sosyal destek alımı ve emzirme adaptasyonu ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Doğum sonrası süreçte eşlerin sağladığı destek, annelerin emzirme performansı ve başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bilhassa, erken lohusalık döneminde yeterli eş desteğinin algılanması, annelerin emzirme sürecine daha hazırlıklı olmalarını sağlar. Babaların emzirme sürecindeki rolünü araştıran çalışmalar, yetersiz eş desteği alan annelerin emzirme konusunda daha isteksiz olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte, yeterli eş desteği alan kadınların emzirme konusunda daha istekli oldukları ve daha başarılı oldukları, dolayısıyla emzirme sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, eş desteğinin, annelerin emzirme sürecindeki performanslarını etkileyen kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Mannion ve ark., 2013; Davidson ve Ollerton, 2020).

6. Sonuç

Manisa Salihli Özel Medigüneş Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine, erken lohusalık döneminde başvuran kadınların katılımı ile yürüttüğümüz bu çalışmanın sonucunda;

- Katılımcıların %50.9'unun 28 yaş altı olduğu,
 - Katılımcıların %100'ünün evli olduğu ,
 - Katılımcıların aile tiplerine göre dağılımları incelendiğinde, %90.8'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu,
 - Katılımcıların öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %2.2'sinin okuryazar değil, %2.2'sinin ilkokul, %8.8'inin ortaokul, %60.8'inin lise ve %26'sının üniversite mezunu olduğu,
 - Katılımcıların %5.5'inin kronik hastalığının olduğu, %94.5'inin olmadığı,
 - Katılımcıların emzirme tecrübelerine dayalı dağılımları değerlendirildiğinde, katılımcıların %74.7'sinin ilk kez, %21.6'sının ikinci kez ve %3.7'sinin üç veya daha fazla kez emzirme deneyimi olduğu
 - Katılımcıların %95.2'sinin sosyal güvencesi olduğu,
 - Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %68.9'unun gelirim giderime denk ve %18.3'ünün ise gelirim giderimden fazla olduğu,
 - Katılımcıların en son gerçekleştirdikleri doğumların türlerine ilişkin dağılımlara bakıldığında, vajinal doğum oranının %23.4 ve sezaryen doğum oranının ise %76.6 olduğu
 - Bebeğin beslenme özelliğine göre dağılım incelendiğinde, %56.4'ünün yalnızca anne sütü ve %43.6'sının anne sütü + mama olduğu görülmektedir.
- ❖ Doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça algılanan eş desteğinin azaldığı, ayrıca sezaryen doğum yapan kadınların vajinal doğum yapanlara göre eş desteği algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan annelerin eş desteği algısı olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür.
- ❖ Erken lohusalık döneminde, eğitim ve gelir seviyeleri yüksek, çekirdek aile yapılarına sahip, eşlerinin eğitim düzeyi yüksek ve sosyal güvencesi olan, iş sahibi olan kadınların eş desteklerini daha yüksek algıladığı belirlenmiştir.

- ❖ Emzirme adaptasyonunun, çalışıyor olma, sosyal güvence varlığı, yaşayan çocuk sayısının azlığından pozitif anlamda etkilendiği görülmüştür.
- ❖ Emzirme deneyimini ilk kez yaşayan kadınlarda ve bebeğine yalnızca anne sütü veren kadınların, anne sütü + mama veren kadınlara göre eş desteği algısının daha fazla olduğu görülmüştür.
- ❖ Kadınların yeterli anne sütü algılama durumlarının, eşinin ve katılımcının çalışan olduğu kişilerde yüksek olduğu görülmüştür.
- ❖ Yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin annelerinin, anne sütü ile mama alan bebeklerin annelerine göre, bebeğiyle duygusal etkileşim, emzirme güveni ve yeterli anne sütü boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir.
- ❖ Katılımcının ve eşinin öğrenim durumu arttıkça, aynı zamanda katılımcının çalışıyor olduğu, gelir gider dengesinin eşit ya da gelirin giderden fazla olduğu durumlarda süt hacminin korunması boyutu ve emzirme adaptasyonu ölçeği puanının istatistiksel olarak anlamlı biçimde arttığı görülmüştür.
- ❖ Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonunu olumlu yönden etkilediği görülmüştür.

7. Öneriler

- ✘ Erken post partum döneminin hassas bir geçiş dönemi olduğu bilinmeli ayrıca bu süreçte anneye verilecek olan desteğin (sosyal, fiziksel, ruhsal ve duygusal) öneminin vurgulanması gerekmektedir.
- ✘ Erken post partum dönemde anneye gerekli destekler verilirken, sürece babanın da dahil edilerek cesaretlendirilmesi sağlanmalıdır.
- ✘ Doğum sonu dönemde anne emzirme konusunda desteklenerek özgüveni arttırılmalı, mümkünse emzirme hakkında bilgilendirme doğum öncesi dönemde yapılarak, annenin doğum sonu emzirme adaptasyonun arttırılmasına katkı sağlanmalıdır. Doğum öncesi ve doğum sonu dönemde emzirme bilgilendirmesi esnasında babanın da sürece aktif katılımı sağlanmalı ve desteklenmelidir.
- ✘ Doğum öncesi dönemde, post partum dönem özelinde, çiftlere eş desteğinin önemi vurgulanmalı ve sosyal destek kanallarının genişletilmesi konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır.
- ✘ Post partum erken dönemde kadınların emzirme becerileri değerlendirmeli, emzirmenin sürdürülmesi, süt hacminin korunması ve eş desteğinin önemi hakkında çiftlere ebeler tarafından danışmanlık vermelidir.
- ✘ Annenin hastaneden taburcu olmadan önce emzirme adaptasyonunun ve eşin sürece katkısı açısından dikkat ile değerlendirmesinin önemi, ebeler tarafından bilinmeli ve süreç onlar tarafından da değerlendirilmelidir.
- ✘ Emzirmenin sürdürülmesinin önündeki engellerin kaldırılması açısından sağlık profesyonelleri her adımda emzirmeyi değerlendirmeli ve mümkün olduğunca emzirmeye erken başlanması sağlanmalıdır.
- ✘ Erken doğum sonrası aşamada, eşin emzirme uyumunu etkileyen faktörleri daha detaylı şekilde araştıran ve farklı açılardan ele alan daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

8. Kaynaklar

- (WHO) 2007 report on ‘evidence of the longterm effects of breastfeeding: systematic reviews and metaanalysis’ with respect to obesity. *Obes Rev.* 2008; 9:594-605.
- Ahn, S. & Kim, Y. (2015). Association of Parenting Stresses, Maternal Role Adjustment, and Types of Feeding during Hospital Stays at Birth to Breastfeeding Adaptation. *Korean Journal of Women Health Nursing* 21(4):262–71. doi: 10.4069/kjwhn.2015.21.4.262.
- Akbay, AS ve Taşçı-Duran, E. (2018). Türk kültüründe doğum sonrası dönemde eş desteği kadının yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? *Asyalı Kadınlar* , 34 (3), 29-45.
- Akçay N., Uzşen H. ve Buldur E. (2021). Emzirme Sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 84-92.
- Akkoyun, S., & Arslan, F. T. (2016). İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *Journal of Pediatric Research*, 3(4).
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., & Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi.
- Altunhan, H. (2022). Erken lohusalık döneminde eş desteğinin anne sütü üzerine etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi.
- American Academy of Pediatrics Work Group On Breastfeeding: Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics*. 1997; 100:1035-9.
- Arslan, Ş., Elgin, T., Çoban, M., & Güney, E. (2022). Postpartum Dönemde Psikososyal Sağlık Değerlendirilmesi. *Sağlık & Bilim*, 117.
- Arslandaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Ezgi, S. A. R. I., Şahbaz, M., ve Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Artuvan H. Son Trimestirdeki Gebelerin Doğum Tutumunun Karşılaştırılması: İki Şehir Örneği, Manisa. Manisa Celal Bayar Üniversitesi SağlıkBilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa. 2018.
- Aslan, Y. E. Ş. İ. M., & Ege, E. (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172.

Aydın R., Palancı Ay, Ö., Yazıcı Topçu T., & Aktaş S., (2022). Annelerin Erken Postpartum Dönemdeki Eş Desteği Algısının Postpartum Stres Üzerine Etkisi. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , Vol.31, No.2, 126-133.

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

Azimi, M., Fahami, F., & Mohamadirizi, S. (2018). The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 235.

Başer, DA. ve ark. Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(1):34-40.

Beji NK. Hemşireler ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 50. Yıl Yayınları, 2020, III. Baskı, İstanbul, s:250.

Bernard O, Gibso RC, McCaw-Binns A, Reece J, Coore-Desai C, Shakespeare-Pellington S, Samms-Vaughan M. Antenataldepressivesymptoms in Jamaicaassociatedwithlimitedperceived partner andothersocialsupport: A CrossSectionalstudy. *PlosOne*. 2018; 13(3).

Biçer, N. Ç. (2022). Çocuklar İçin Sürdürülebilir Gelecek. *Dünya Senin Ellerinde*, 147.

Bilgiç D., Demirel G., ve Dağlar G. (2021). Doğum Deneyiminin Erken Postpartum Dönem Depresyon Riski İle İlişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 25-35.

Bingöl, T. Y., ve Tel H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.

Burroughs, A., & Leifer, G. (2001). Postpartum period: maternity nursing an introductory text. *Philadelphia: Saunders Company*, 199-216. Bülteni. 45(3):100-5.

Cangöl E, Şahin N. (2014)Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling. *Zeynep Kamil Tıp*

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

Chan, D. W. (2003), "Hardiness and its role in the stres-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong", *Teaching and Teacher Education*, Volume:19, pp.280-285.

Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter JC, Worly B. Partner Involvement During Pregnancy and Maternal Health Behaviors. *Matern Child Health*. 2016; 20:2291-2298.

Cope, MB., Allison, DB. Critical review of the World Health Organization's

Çeçe, Ö., & Yenal, K. (2012). Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 10-17.

Davidson, E. L., & Ollerton, R. L. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. *Women and Birth*, 33(1), e15-e23.

Devecioğlu, Ö., Öneş, S.Ü. ve Ünüvar, E. *Pediatric Rutinler*, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2006.

Dinçel, Y., & ÖZDİLEK, R. (2021). Emzirme Adaptasyon Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 190-198.

Dönmez, S., Yeniçel, Ö.A., Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.

Ekşi, Z. (2019). Doğum Sonu Dönem. In H. A. Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 493–534).

Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*. 2007; 22, 869–877.

Erdem, Ö. (2009). Doğum sonrası hüznün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Medical Journal*, 1(1), 32-37.

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

Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Schuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education

intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(284), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>

Genel, T. S. B. H. S., Çocuk, M., & Başkanlığı, E. S. D. (2019). TC Sağlık Bakanlığı Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı.

Gölbaşı Z. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):16-31.

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

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

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

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye: 2013.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye: 2018.

Heo, S. H., & Noh, Y. G. (2017). Impact of parenting stress and husband's support on breastfeeding adaptation among breastfeeding mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(4), 233-242.

Hotun Şahin N, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(2):73-9.

Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J, et al. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*. 2014;15;384(9956):1775-88
<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>. (Erişim Tarihi:25.11.2023)

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., ... & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence report/technology assessment*, (153), 1-186.

Irmak N. Anne Sütünün Önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü sevmeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy.* 2016; 07(2):27–31.

Işık ,M., ve Bal, M. D. (2022). Doğum Sonrası Dönemde Eş Desteğinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyine Etkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2(2), 27-32.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3).

Kaplan, M. A. O. (2022) S-11 Postpartum Dönemde Bakım ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar. Bildiri Kitabı, 128.

Karabulut, H. (2017). Ergenlik döneminde çocuğu olan babaların baba katılımı ve eş destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 37(2), 1-17.

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

Katsinde SM, Srinivas SC. Breast Feeding and The Sustainable Development Agenda. *Indian Journal of Pharmacy Practice.* 2016;9(3).

Kim, E.S., Jeong, M.J., Kim, S., Hyun-A, S., Lee, H.K., Shin, K. & Han, J.H. (2014). Maternal Psychosocial Factors That Affect Breastfeeding Adaptation and Immune Substances in Human Milk. *Korean Journal of Women Health Nursing* 20(1):14–28. doi: 10.4069/kjwhn.2014.20.1.14.

Kim, S. (2009). Development of a Breast Feeding Adaptation Scale (BFAS). *Journal of Korean Academy of Nursing* 39(2):259–69. doi: 10.4040/jkan.2009.39.2.259.

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

Kumral, S. (2021). *Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi* (Master's thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kurnaz D., & Hazar H. U. (2021). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.

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

Kültürsay, N., Bilgen, H., Türkyılmaz, C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. 2014.

Lebert-Charron, A., Wendland, J., Vivier-Prioul, S., Boujut, E., & Dorard, G. (2022). Does Perceived Partner Support Have an Impact on Mothers' Mental Health and Parental Burnout?. *Marriage & Family Review*, 58(4), 362-382.

Little, E. E., Legare, C.H. & Carver, L.J. (2018). Mother – Infant Physical Contact Predicts Responsive Feeding among U.S. Breastfeeding Mothers. *Nutrients* 10:1–16. doi: 10.3390/nu10091251

Louis-Jacques, A. ve Stuebe, A. (2018). Emzirmenin uzun vadeli anneye faydaları.

M. Prentice Andrew "Breastfeeding in the modern world." *Annals of Nutrition and Metabolism* 78.Suppl. 2 (2022): 29-38.

Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International breastfeeding journal*, 8(1), 1-7.

McGowan, C., & Bland, R. (2023). The benefits of breastfeeding on child intelligence, behavior, and executive function: A review of recent evidence. *Breastfeeding Medicine*, 18(3), 172-187.

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

Metin Ayhan, R. (2022). Primipar gebelerde sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisi (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Metin, A., ve Altinkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi.

Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A., & Mahmoodi, Z. (2013). Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(6), 507..

Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria medica e chirurgica : Medical and surgical pediatrics*, 39(2), 155. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>

Muro-Valdez, J. C., Meza-Rios, A., Aguilar-Uscanga, B. R., Lopez-Roa, R. I., Medina-Díaz, E., Franco-Torres, E. M., & Zepeda-Morales, A. S. M. (2023). Breastfeeding-related health benefits in children and mothers: vital organs perspective. *Medicina*, 59(9), 1535.

North, Krysten, et al. "Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions." *Clinical Therapeutics*, vol. 44(2), pp. 228-244, 2022.

O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):3- 12.

OkanlıA, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ.Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003; 4, 98-105.

Örün E, Yalçın SS, Madendag Y, Üstünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K.Factors Associated with Breastfeeding Initiation Time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2010;52(1):10.

Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 31(4), 420-428.

Özdamar, K. (2015). Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Ankara: Nisan Kitabevi.

Özkan, H. B. Z. (2019). Kanıta dayalı gebelik ve doğum yönetimi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E,(2012) Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. *American Academy of Pediatrics*. 130(1):54-60.

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

Ramos, R., Kennedy, KI., Visness, CM., (1996)“ Effectiveness Of Lactational Amenorrhoea İn Prevention Of Pregnancy İn Manila The Philippines. Noncomperative Prospective Trail.” BMJ. 313 (7062) : 909-12.

Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 127-136.

Sağlık Bakanlığı [Internet]. 'Emzirme Sürdürülebilir Kalkınma İçin Bir Anahtardır'. 2016 [updated 2016 Oct 3; cited 2023 dec 20]; Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,2568/bremzirme-surdurulebilir-kalkinma-icinbrbir-anahtardir.html>

Sağlık Bakanlığı. (2018a). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara.

Shah MK, Gee RE, Theall KP. Partner support and impact on birthoutcomesamongteenpregnancies in theunitedstates. *J Pediatr AdolescGynecol*. 2014; 27, 14e19.

Shao J. (2002), “Professor of Statistics, University of Wisconsin Madison”, Verified email at *Journal of the American Statistical Association* Volume:97, Issue:457, ss.193-200.

Sokoya M, Farotimi A, Ojewole F. Women’sperception of husbands’ supportduringpregnancy, labouranddelivery. *IOSR Journal of NursingandHealthScience*. 2014; 3(3), 45-50.

Suzan, Ö. K. (2020). Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221-227.

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

Şentürk Erenel A, Yılmaz Sezer N. Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve hemşirelerin rolleri. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;(2):32-8.

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

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023, Ekim). *12. Kalkınma Planı*. <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/>

T.C. Sağlık Bakanlığı. Anne Sütü. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%207.pdf>. Ankara, 2008.

Tadesse M, Boltena AT, Asamoah BO. Husbands' participation in birth preparedness and complication readiness and associated factors in Wolaita Sodo town, Southern Ethiopia. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018; 11, 10(1), e1-e8.

Tandoğan, Ö., Kaydırak, M. M., & Apaydın, Ş. (2022). Lohusaların Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 157-168.

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

Tayman C. Anne sütünün yetişkinlikteki kronik hastalıklara etkileri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2017;2(2):218-29.

TNSA, "Çocukların ve Kadınların Beslenme Durumu" Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, pp. 157-174, 2018.

Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;6(1):63-70.

Tozluoğlu A., ve Özkan F. S. (2023). Annelerin Emzirme Deneyimleri Üzerine: Niteliksel Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 127-134.

Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014;3(2):22- 9.

UNESCO. [Internet]. (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*.

Vinther, T., Helsing, E. (1997). *Breastfeeding: How to Support Success*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen,

WHO. (2018). Breastfeeding. World Health Organization. Retrieved <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeed>.

World Health Organization [Internet]. Breastfeeding. Erişim Tarihi (28.11.2023); https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.

World Health Organization, (Who). [Internet]. 2020. Infant and young child feeding. (Erişim Tarihi: 25.11.2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

World Health Organization. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative.

Yahşi, A., ve Şaylı, T. (2022). Anne sütünü etkileyen faktörler ve emzik kullanımının emzirme üzerine etkileri. *Pamukkale Medical Journal*, 15(4), 788-795.

Yanılmaz P, Beydag K (2023). Primipar Gebelerin Doğum Öncesi Algıladıkları Stres ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. , 87 - 94.

Yardımcı H, Özçelik AÖ. Anne Sütü Oligosakkaritleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2015;24:69.

Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022). Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.

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

Yıldırım, F., and Duman, N. B. (2018). Kanıta dayalı bilgiler ışığında postpartum emosyonel sorunlara yönelik yaklaşımlar. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 755-764.

Yiğitbaş, Ç., & Güleser, A. D. A. (2019). Dördüncü Trimesterde Öz Etkilik-Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması-Mother Baby Bonding Regarding Self-Efficiency Level On The Fourth Trimester. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 343-353.

Yun, S.E. & Lee, H.K. (2012). Effects of Breast-Feeding Adaptation, Attitude and Practice of Primipara Depending on Method of Postpartum Breast-Feeding Education.

Korean Journal of Women Health Nursing 18(2):75–84. doi:
10.4069/kjwhn.2012.18.2.75.

Yüksekal, Z., & Yurdakul, M. (2021). Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 800-808.

Yüksel D., & Bal Yılmaz, H. (2021). Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71-76.



Ekler

Ek-I: Ölçek kullanım İzinleri

Ek-II: Bilgilendirilmiş Olur Formu

Ek-III: Etik Kurul Onay Belgesi

Ek-IV: Hasta Bilgi Formu

Ek-V: Emzirme Adaptasyon Ölçeği

Ek-VI: Eş Desteği Ölçeği

Ek-VII: Tez Konusu Onay Yazısı

Ek-VIII: Veri Toplama Hastane Üst Yazısı

Ek-IX: Hastane Onay Yazısı

Ek 1: Ölçek kullanım İzinleri

Kapat Re: Ölçek Kullanım İzni

MD melike dişsiz [Redacted]
Kime: Siz
Bilgi: nevin.sahin@iuc.edu.tr 30.12.2022 Cum 20:51

erken lohusalık sürecinde eş ... 87 KB
erken-lohusalik-surecinde-ka... 418 KB
ELSKAEDO (1) (2) (1).pdf 150 KB

3 ek (655 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Yanıtla şununla başla:

Sayın Ökmen,
Sayın Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin Hocamıza geliştirilen "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeğini" (ELSKAEDÖ) çalışmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veriyoruz. Ölçek formu ve Referans için yayın ekteyiz.

Referans için: Şahin N H, Dişsiz M, Dinç H, Soyprak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,17(2);73-79.

Çalışmanızda başarılar dileriz.

Doç. Dr. Melike Dişsiz.

Kapat (Konu yok)

YD Yasemin Dinçel [Redacted]
Kime: Siz 2.01.2023 Pzt 11:22

Emzirme Adaptasyon Ölçeği... 19 KB

Sayın Selin Ökmen,
Emzirme Adaptasyon Ölçeğine gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim. Ekte ölçek madde ve değerlendirilmesine ilişkin dosya yer almaktadır.

İyi çalışmalar dilerim..

Saygılarımla..
Uzm. Ebe Yasemin Dinçel

Ek 2: Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!	
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.	
Bu çalışmanın adı ne?	ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN EMZİRME ADAPTASYONUNA ETKİSİ
Bu çalışmanın amacı ne?	Bu çalışma; Özel Medigüneş Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine, erken lohusalık döneminde başvuran kadınlarda eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisini saptamak amacıyla yapılacaktır.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?	3 farklı anket formu, araştırmacı tarafından belirlenen yer ve zamanda yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanacaktır.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?	Herhangi bir tedavi söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacaktır?	Araştırmacı ile görüşmeleriniz 30-45 dakikanızı alacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?	273
Sizden alınacak biyolojik materyallere (kan, idrar ve doku örnekleriniz) ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (Analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceği açıklanmalı),	Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?	Sizden araştırmacının yönelttiği sorulara içtenlikle cevap vermeniz ve araştırmacı ile paylaşmanız beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?	eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisi ile ilgili konu farkındalığının artmasına katkı sağlayabilirsiniz.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?	Araştırmaya katılımın sona erdirilmesi gereken herhangi bir durum yoktur.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?	Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur?	Çalışmaya katılmak istemezseniz veya çalışmaya katılmanız halinde çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, ceza almayacaksınız, hiçbir hukuki yaptırımla karşılaşmayacaksınız veya çalışmaya başlamadan önce sahip olduğunuz haklarınızı kaybetmeyeceksiniz. Verileriniz kullanılmayacaktır.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?	görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilebilmektedir.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?
Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?
Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bu çalışmada size ait hangi kişisel veriler ve kişisel sağlık verileri kullanılacaktır?
Bu çalışmada size ait yaş, medeni durum, evlendiğiniz yaş, içerisinde bulunduğunuz aile tipi, öğrenim durumunuz, eşinizin öğrenim durumu, çalışma durumunuz, eşinizin çalışma durumu, sosyal güvenceniz, gelir durumunuz, doğum ve yaşayan çocuk sayınız, doğum şekliniz, varsa kronik hastalıklarınız, daha önce emzirip emzirmediğiniz ve bebeğinizi ne ile beslediğiniz ile alakalı size ait kişisel ve sağlık verileri kullanılacaktır. Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bilgilerin gizliliği:
Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırma kapsamında toplanacak kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun toplanıp işlenecek, toplama/işleme amacından başka bir amaç için kullanılmayacak ve paylaşılmayacak, gönüllünün olurlarını geri çekmesi, araştırmanın sonlanması veya kişisel verilerin işlenmesinin son bulmasıyla veriler imha edilecek ve toplanan kişisel verilerin destekleyici, sözleşmeli araştırma kuruluşları ve iştirakleri ile paylaşılmayacak, söz konusu hizmet, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve yürürlükteki mevzuata uygun yürütülecektir.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri
1- Adı, soyadı: Rabia Ekti Genç
2- Ulaşılabilir telefon numarası:
3- Görev yeri:

Ek 3: Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	ERKEN LOHUSALIK DÖNEMİNDE EŞ DESTEĞİNİN EMZİRME ADAPTASYONUNA ETKİSİ
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Rabia Ekti Genç
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Öğrenci Selin Ökmen
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Analitik Kesitsel

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-3T/22	Tarih: 09.03.2023
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ver/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Guzide Aksu					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Başkan Yardımcısı	Tıbbi Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Aysun Ekşioglu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05		



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Meltem Sezış Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	E	Hayır	Hayır	Kongre İzni
Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Üye	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	----------------------------------	------------------	---------------------------------------

Ek 4: Hasta Bilgi Formu

Hasta Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisini araştırmak amacıyla yapılması planlanmıştır. Çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu araştırmada belirtilmeyecek, verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Ben, “erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisi” adlı yapılması planlanan çalışma hakkında, araştırmacı Selin Ökmen’den tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Katılımcı No:

Adı, Soyadı (Baş Harfleri İle):

Tarih:

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Medeni Durumunuz?

a. Evli b. Bekar

3. Evlenme yaşı?

a. 18 yaş ve altı
b. 19 yaş ve üzeri

4. İçinde yaşadığınız aile tipi?

a. Çekirdek aile
b. Geniş aile

5. Öğrenim durumunuz?

a. Okur-yazar değil
b. İlkokul mezunu
c. Ortaokul mezunu
d. Lise mezunu
e. Üniversite mezunu

6. Eşinizin öğrenim durumu?

a. Okur-yazar değil
b. İlkokul mezunu
c. Ortaokul mezunu
d. Lise mezunu
e. Üniversite mezunu

7. Çalışma durumunuz nedir?

a. Çalışıyor
b. Çalışmıyor .

8. Eşinizin çalışma durumu nedir?

a. Çalışıyor
b. Çalışmıyor

9. Sosyal güvence durumunuz nedir?

a. Var
b. Yok

10. Gelir durumunuz?

a. Gelirim giderimden az
b. Gelirim giderime denk
c. Gelirim giderimden fazla

OBSTETRİK BİLGİLER

1. Toplam doğum sayınızı yazınız.

.....

2. Toplam yaşayan çocuk sayısını yazınız.

.....

3. Son doğum şeklini işaretleyiniz.

a. Vajinal doğum
b. Sezaryen doğum

4. Kronik Hastalığınız Var mı ?

a) Evet (yazınız).....
b)Hayır

5. Emzirme Deneyimi:

a) İlk b) İkinci c) Üç ve daha fazla

6. Bebeğin Beslenme Özelliği:

a) Yalnızca anne sütü
b) Anne sütü + Mama

Ek 5: Emzirme Adaptasyon Ölçeği

MAADDE NO	Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Maddeleri	Kesiflikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesiflikle Katılıyorum
Alt Boyut 1. Bebekle duygusal değişim						
1	Bebeğim meme emerken çok sevimli görünür.	()	()	()	()	()
2	Çocuğumu emzirirken birbirimize güzel duygular aktardığımızı hissedirim.	()	()	()	()	()
3	Emzirirken mutlu hissedirim.	()	()	()	()	()
4	Emzirirken gerçek bir anne gibi görünürüm.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 2. Emzirme Özgüveni						
5	Altı aydan fazla emzireceğim.	()	()	()	()	()
6	Bebeğim memeyi iyi kavrayamadığında onun tekrar memeyi kavramasını sağlayabilirim.	()	()	()	()	()
7	Zorluklara rağmen emzirmeyi sürdürebilirim.	()	()	()	()	()
8	Bebeğimi anne sütü ile nasıl besleyeceğimi iyi bilirim.	()	()	()	()	()
9	Emzirmeyle ilgili güvenilir bilgiye ulaşabilirim.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 3. Anne Sütü Yeterliliği						
10	Sütüm bebeğim için yeterlidir.	()	()	()	()	()
11	İyi beslendiğim için bebeğimi besleme konusunda hiçbir sorun yaşamam.	()	()	()	()	()
12	Bebeğimi besleme zamanı geldiğinde memelerimin dolu olduğunu hissedirim.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 4. Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi						
13	Bebeğim memeyi iyi kavrar ve emer.	()	()	()	()	()
14	Bebeğim sütü düzenli bir ritimle emer ve yutar.	()	()	()	()	()
15	Bebeğimin ciddi dolgun ve elastiktir.	()	()	()	()	()
16	Bebeğimin kilo alımı iyidir.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 5. Bebeği Tamama						
17	Bebeğimin ne istediğini anlayabilirim.	()	()	()	()	()
18	Bebeğimin ne istediğini anlamak için davranışlarını dikkatlice gözlemlerim.	()	()	()	()	()
19	Bebeğim emzirme sonrası memnundur.	()	()	()	()	()
20	Bebeğim emzirme sırasında ya da sonrasında ağlamaz.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 6. Emzirmede Rahatsızlık						
21	Meme ucumda yaralar var.	()	()	()	()	()
22	Emzirirken meme uçlarımda sürekli ağrı olur.	()	()	()	()	()
23	Emzirme sonrası yorgun veya bitkin olurum.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 7. Anne Sütünün Devamlılığı						
24	Emzirmek için yeterince dinlenmeye ve uyumaya çalışırım.	()	()	()	()	()
25	Emzirmek için yeterince beslenmeye ve su tüketmeye çalışırım.	()	()	()	()	()
Alt Boyut 8. Destek Alma						
26	Bebek bakacak veya ev işleri ile ilgilenecek birileri olduğuna için dinlenebilirim.	()	()	()	()	()
27	Çevremde rahat hissetmemi sağlayan birileri vardır.	()	()	()	()	()

Ek 6: Eş Desteği Ölçeği

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

Ek7: Tez Konusu Onay Yazısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Sayı : E-86991637-302.14.01-1119809
Konu : Selin ÖKMEN'in tez konusu

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 01.02.2023 tarih ve 5/52 sayılı kararı ile Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Selin ÖKMEN'in tez konusunun "Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Adaptasyonuna Etkisi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Funda YILMAZ BARBET
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNV6YET0P

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir
Telefon:0 (232) 311 44 93 Faks:0 (232) 311 44 86
e-Posta: sbckurul@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.tr03.kep.tr

Bilgi için: Berrin UNALIR

Unvanı: Şef

Tel No: 3114493



Ek 8: Veri Toplama Hastane Üst Yazısı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 27.03.2023-1198186



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri Bürosu

Sayı : E-86991637-100-1198186
Konu : Selin ÖKMEN - Tez İzni Hakkında

27.03.2023

ÖZEL MEDİGÜNEŞ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE
Zafer, 629. Sk. No:27, 45300
Salihli/Manisa

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Selin ÖKMEN'in "Erken Lohusalık Döneminde Eş Desteğinin Emzirme Adaptasyonuna Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Nisan 2023 - Eylül 2023 tarihleri arasında Hastanenizde veri toplanabilmesi hususunda izinlerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Yelda Candan DÖNMEZ
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSEJBK1B7C

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-cbys>

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir

Telefon:0 (232) 311 44 93 Faks:0 (232) 311 44 86

e-Posta:sbekursl@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr

Keş Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hf03.kep.tr

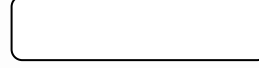
Bilgi için: Uğur GÖKÇE

Unvanı: Memur



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9 : Hastane Onay Yazısı



Tarih	10/04/2023
Sayı	215 / 2023
Konu	Selin ÖKMEN Tez Onayı hk.

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri Bürosu

İlgi : 27.03.2023 tarih ve E-86991637-100-1198186 sayılı yazınız.

Manisa İli, Salıhlı İlçesi, Zafer Mahallesi, 629 Sokak, No:27 adresinde **Özel Medigüneş Hastanesi** olarak hizmet vermekteyiz. Fakültenizde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrenciniz olan **Selin ÖKMEN'in** "Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme adaptasyonuna etkisi" başlıklı tez çalışmasını Nisan 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında hastanemizde veri toplaması konusunda **onay vermekteyiz.** Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Op. Dr. Seçkin MERİÇELİ
Özel Medigüneş Hastanesi
Mesul Müdür



Teşekkür

Yüksek Lisans ve tez çalışması sürecinde göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü, ve yönlendirmeleriyle bana sonsuz destek veren ve akademik gelişimim için bilgi ve alakasını esirgemeyen, bu zorlu süreçte bana daima sevgi ve şefkatle yaklaşan aynı zamanda akademik kariyerim boyunca nezaketini kendime örnek alacağım tez danışmanım, değerli hocam Sayın. Prof. Dr. Rabia EKTİ GENÇ'e,

Bu zorlu süreçte bilgi ve tecrübesi ile yanımda olarak, bana her türlü desteği veren biricik hayat arkadaşım Op. Dr. Osman ÖKMEN'e,

Tecrübesi ile yol gösteren, sevgili meslektaşım ve kız kardeşim, Uzman Ebe Pınar TÜRK'e

Hayatım boyunca sevgimi esirgemeyeceğim biricik kızım Lina ÖKMEN'e teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 17.04.2024

Selin ÖKMEN

Özgeçmiş

Selin ÖKMEN

Öğrenim:

Lisans: Ege Üniversitesi Ebelik Bölümü (2016)

Deneyimler:

2016-2016 İzmir Özel Karataş Hastanesi

2017-2018 İstanbul Özel Amerikan Hastanesi

2020-devam ediyor Van Çatak İlçe Sağlık Müdürlüğü

