



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERDE EMZİRME DURUMU,  
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE POSTPARTUM DEPRESYON  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

DR. MERVE FERİDE TAN CEYLAN  
TIPTA UZMANLIK TEZİ

EYLÜL 2023  
SAMSUN



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERDE EMZİRME DURUMU,  
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ VE POSTPARTUM DEPRESYON  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

DR. MERVE FERİDE TAN CEYLAN  
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Bektaş MURAT YALÇIN

EYLÜL 2023  
SAMSUN

## TEŞEKKÜR

Tez belirleme ve yazma süresince bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın'a,

Asistanlık hayatım boyunca hep yanımda olan, dertlerimizi dinleyen, bilgi ve tecrübeleriyle gelişimimize katkıda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici ve Doç. Dr. Mustafa Kürşat Şahin'e,

Tanıdığım için kendimi hep şanslı hissettiğim değerli bölüm arkadaşlarıma,

Tez konumu seçmemde ve istatistik konusunda bana yardımcı olan değerli eşim Yasin Ceylan'a

Olmasaydı tezimi bitiremeyeceğim canım kardeşim Süheyla Tan'a,

Desteklerini hep çok yakından hissettiğim canım annem Seher Tan'a, babam Ramazan Tan'a, güzel kardeşim ve meslektaşım Sümeyye Tan Ergenç'e,

Varlığıyla bana çok farklı bir sevgiyi tattıran ve güç veren canım kızım Asya'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## **BEYAN**

“0-6 Ay Bebeği Olan Annelerde Emzirme Durumu, Emzirme Öz-yeterliliği, Postpartum Depresyon Arasındaki İlişki” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışının olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını beyan ederim.



## ÖZET

**Amaç:** 0-6 ay bebeği olan annelerde, emzirme öz-yeterliliği ile emzirme durumunu ve postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma; Samsun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde yapılmıştır. Çalışma Ocak - Haziran 2023 tarihleri arasında yürütölmüş olup, kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini emzirme polikliniğine başvuran, 0-6 ay arasında bebeği olan, on sekiz yaş üstü anneler oluşturmaktadır. Çalışmada sadece emziren anneler (çalışma grubu) ile sadece mama ile besleyen ve hem mama verip hem emziren anneler (kontrol grubu) karşılaştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini g-power kullanarak 240 kişi olarak hesaplanmıştır. Sosyodemografik bilgiler, Emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ), Edinburgh postpartum depresyon ölçeği (EPDS) içeren anket katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 247 anne katılmıştır, annelerin yaş ortalaması 29,4 saptanmıştır. Sadece emziren annelerin oranı %65,2'dir. Çalışma ve kontrol grubu arasında farklılığa neden olan parametreler eğitim durumu ( $p:0,017$ ), emzirme eğitimi alma durumu ( $p:0,026$ ), emzirirken sıkıntı yaşama durumu ( $p:0,001$ ), hedef emzirme süresi ( $p:0,001$ ) olarak saptanmıştır. EÖYÖ puanları iki grupta anlamlı olarak farklıyken ( $p:0,001$ ), EPDS puanları arasında ilişki saptanmamıştır ( $p:0,271$ ). EÖYÖ ve EPDS puanları arasında negatif yönlü korelasyon mevcuttur.

**Sonuçlar:** Çalışma grubunda EÖYÖ puanlarını etkileyen faktörler; eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olması, emzirme eğitimi alınması, doğumun zorluğu, gebelik haftası, bebeğin ilk emzirilme zamanı, emzirme sırasında sıkıntı yaşanması, doğumdan sonra işe başlanması, eş veya başka birinden yardım alma durumu, hedef emzirme süresi olarak saptanmıştır. EPDS'yi etkileyen faktörlerin ise; eğitim durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olması, doğum zorluğu, doğum haftası, bebeğin ilk emzirildiği zamanı, emzirme sırasında sıkıntı yaşanması, hedef emzirme süresi olduğu gözlenmiştir. Eş desteği ile EPDS arasında negatif yönlü korelasyon izlenirken, eş dışındaki birinin desteği ile EÖYÖ puanı anlamlı şekilde düşmüştür.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the relationship between breastfeeding self-efficacy, breastfeeding status and postpartum depression in mothers with 0-6 months infants.

**Method:** This study was conducted at Samsun University Training and Research Hospital Obstetrics and Gynaecology and Children's Hospital. The study was conducted between January and June 2023 and was a cross-sectional descriptive study. The study population consisted of mothers over the age of eighteen who applied to the breastfeeding outpatient clinic and had a baby between 0-6 months. The study compared mothers who exclusively breastfeed (study group), mothers who exclusively formula feed and mothers who both formula feed and breastfeed (control group). The sample of the study was calculated as 240 people using g-power. The questionnaire, including sociodemographic information, the Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES), and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), was administered to the participants face-to-face.

**Findings:** 247 mothers participated in the study, and the mean age of the mothers was 29.4 years. The rate of exclusively breastfeeding mothers was 65.2%. The parameters that caused differences between the study and control groups were educational status ( $p:0.017$ ), breastfeeding education ( $p:0.026$ ), breastfeeding distress ( $p:0.001$ ), and target breastfeeding duration ( $p:0.001$ ). While the BSES scores were significantly different in the two groups ( $p:0,001$ ), no relationship was found between the EPDS scores ( $p:0,271$ ). There was a negative correlation between BSES and EPDS scores.

**Results:** The factors affecting the BSES scores in the study group were found to be educational status, income status, number of children, planned pregnancy, breastfeeding education, difficulty of delivery, gestational week, time of the first breastfeeding of the baby, experiencing distress during breastfeeding, starting work after delivery, receiving help from spouse or other person, and target breastfeeding duration. It was observed that the factors affecting EPDS were educational status, income status, planned pregnancy, difficulty of delivery, birth week, time of the baby's first breastfeeding, experiencing distress during breastfeeding, and target breastfeeding duration. While a negative correlation was observed between spousal

support and EPDS, the BSES score decreased significantly with the support of someone other than the spouse.



## İÇİNDEKİLER

|                                                              |      |
|--------------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR .....                                               | i    |
| BEYAN.....                                                   | ii   |
| ÖZET.....                                                    | iii  |
| ABSTRACT .....                                               | iv   |
| İÇİNDEKİLER .....                                            | vi   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR .....                                | viii |
| TABLolar DİZİNİ .....                                        | ix   |
| 1.GİRİŞ VE AMAÇ .....                                        | 1    |
| 2.GENEL BİLGİLER.....                                        | 3    |
| 2.1. Emzirmeye Başlama.....                                  | 3    |
| 2.1.1.Hastane Politikası ve Çevre .....                      | 3    |
| 2.1.2.Ebeveyn Eğitimi ve Desteği .....                       | 4    |
| 2.1.3.Emzirme İlkeleri .....                                 | 6    |
| 2.1.4.Anne Sütü Yeterliliği .....                            | 6    |
| 2.2.Anne Sütünün Yararları.....                              | 7    |
| 2.2.1. Anne için Yararları .....                             | 7    |
| 2.2.2.Bebek için Yararları.....                              | 8    |
| 2.2.3.Emzirmenin Ekonomik Yararları.....                     | 10   |
| 2.3.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....                      | 10   |
| 2.3.1. Anne Yaşı .....                                       | 10   |
| 2.3.2. Annenin Eğitim Düzeyi .....                           | 10   |
| 2.3.3. Gelir Düzeyi.....                                     | 10   |
| 2.3.4. Annenin Emzirme Deneyimi .....                        | 10   |
| 2.3.5. Annenin Gebeliği İstemesi.....                        | 10   |
| 2.3.6. Annenin İşe Başlaması.....                            | 11   |
| 2.3.7. Annenin Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumu .....     | 11   |
| 2.3.8. Doğum Şekli .....                                     | 11   |
| 2.3.9. Emzirmeye Başlama Zamanı .....                        | 11   |
| 2.3.10. Annenin Sosyal Desteği.....                          | 11   |
| 2.3.11. Annenin Emzirirken Sıkıntı Yaşaması .....            | 12   |
| 2.4.Emzirme Özyeterliliği .....                              | 12   |
| 2.4.1. Özyeterlilik Kavramı .....                            | 12   |
| 2.4.2. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı ve Emzirmeye Etkisi..... | 12   |
| 2.5. Postpartum Depresyon (PPD) .....                        | 13   |

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| 2.5.1.PPD Risk Faktörleri .....               | 13        |
| 2.5.2. PPD Patogenezi.....                    | 15        |
| 2.5.3. Postpartum Depresyon Semptomları ..... | 16        |
| 2.5.4. Klinik Seyir.....                      | 16        |
| 2.5.5. PPD Sonuçları.....                     | 16        |
| 2.5.6. PPD Değerlendirme .....                | 17        |
| 2.5.7. PPD Tedavi .....                       | 17        |
| 2.6.Birinci Basamakta Emzirmeye Yaklaşım..... | 18        |
| <b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                 | <b>19</b> |
| 3.1.Araştırmanın yeri ve zamanı .....         | 19        |
| 3.2.Araştırmanın amacı ve türü .....          | 19        |
| 3.3.Araştırmanın evreni ve örneklem .....     | 19        |
| 3.4.Araştırmanın veri toplama araçları .....  | 19        |
| 3.4.1.Sosyodemografik bilgiler bölümü .....   | 20        |
| 3.5.Araştırmanın sınırlılıkları .....         | 20        |
| 3.6.Etik izin .....                           | 20        |
| 3.7.İstatistiksel Analiz .....                | 21        |
| 3.7.1.Normallik Analizi .....                 | 21        |
| <b>4.BULGULAR .....</b>                       | <b>22</b> |
| 4.1.Tanımlayıcı Bilgiler .....                | 22        |
| 4.2.Çözümleyici Bulgular.....                 | 24        |
| <b>5.TARTIŞMA .....</b>                       | <b>35</b> |
| <b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>               | <b>51</b> |
| 6.1.Sonuçlar.....                             | 51        |
| 6.2.Öneriler.....                             | 52        |
| <b>7.KAYNAKLAR .....</b>                      | <b>53</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                          | <b>70</b> |
| EK-1: Etik Kurul Onay.....                    | 70        |
| EK-2: Orijinallik Analizi.....                | 71        |
| Ek 3: Anket Formu .....                       | 72        |

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

|                 |                                               |
|-----------------|-----------------------------------------------|
| <b>DSÖ</b>      | : Dünya Sağlık Örgütü                         |
| <b>UNICEF</b>   | : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu   |
| <b>TNSA</b>     | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması         |
| <b>DM</b>       | : Diyabetes Mellitus                          |
| <b>HT</b>       | : Hipertansiyon                               |
| <b>PKOS</b>     | : Polikistik over sendromu                    |
| <b>SIDS</b>     | : Ani Bebek Ölüm Sendromu                     |
| <b>PPD</b>      | : Postpartum Depresyon                        |
| <b>COVID-19</b> | : Yeni Koronavirüs Hastalığı                  |
| <b>PET</b>      | : Pozitron Emisyon Tomografisi                |
| <b>MAO-A</b>    | : Monoamin Oksidaz- A                         |
| <b>CRH</b>      | : Kortikotropin Salgılayıcı Hormon            |
| <b>ACTH</b>     | : Adrenokortikotropik Hormon                  |
| <b>EPDÖ</b>     | : Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği       |
| <b>SSRI</b>     | : Selektif Serotonin Re-uptake İnhibitörleri  |
| <b>OMÜ</b>      | : Ondokuz Mayıs Üniversitesi                  |
| <b>KAEK</b>     | : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu             |
| <b>SPSS</b>     | : Statistical Package for Social Science      |
| <b>EÖYÖ</b>     | : Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği                |
| <b>EÖYÖp</b>    | : Emzirme Öz-yeterlilik Ölçek Puanı           |
| <b>EPDSp</b>    | : Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Puanı |
| <b>LATCH</b>    | : Emzirme Tanılama Ölçeği                     |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Katılımcıların genel sosyodemografik ve emzirmeyle ilgili bilgileri .....                                                              | 23 |
| Tablo 2. Her iki grubun sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.<br>.....                                                 | 24 |
| Tablo 3. Her iki grubun postnatal ve emzirme özellikleri ve ilişkileri.....                                                                     | 25 |
| Tablo 4. Her iki grubun emzirme öz yeterlilik ve Edinburgh postpartum depresyon<br>puanları ortalamalarının karşılaştırılması.....              | 26 |
| Tablo 5. Olguların gruplara göre emzirme öz-yeterlilik puanlarının sosyodemografik<br>ve obstetrik parametrelere göre dağılımı.....             | 27 |
| Tablo 6. Emzirme öz-yeterlilik puanlarıyla postnatal özellikler ve emzirmeyle ilgili<br>özellikler.....                                         | 28 |
| Tablo 7. Katılımcıların postpartum depresyon puanı ile sosyodemografik ve obstetrik<br>bilgilerinin incelenmesi.....                            | 30 |
| Tablo 8. Katılımcıların gruplara göre postpartum depresyon puanlarının ve postnatal<br>ve emzirmeyle ilgili özelliklerin karşılaştırılması..... | 32 |
| Tablo 9. Çalışma grubundaki annelerin sayısal verilerinin korelasyon analizleri.....                                                            | 34 |

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirme, çocuk sağlığını korumanın ve bebeğin hayatta kalmasını sağlayan en etkili yollarından biridir. DSÖ ve UNICEF bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini önermesine rağmen 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık %44'ü anne sütü almaktadır. Altı aydan sonra tamamlayıcı gıdayla birlikte emzirmenin 2 yıl ve üstüne kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Bu şekilde beslemeyle ile her yıl 5 yaşından küçük 820.000'den fazla çocuğın hayatı kurtulabilir (1).

Emzirmeye yaşamın ilk bir saati içerisinde başlanması önerilir. Bu hem anne için hem de bebek için çok önemlidir. İlk gelen süte kolostrum adı verilir ve antikordan zengindir. Bebeği birçok yenidoğan enfeksiyonlarına karşı korur, ilk aşıdır. Aynı zamanda besleyiciliği çok yüksektir. Emzirmeye erken başlamak aynı zamanda anne bebek arasındaki bağı güçlendirir ve süt üretimini de artırır. Aynı zamanda bebeğe anne sütünden önce başka besin verilmemesi de önerilmektedir (2).

2018 TNSA verilerine göre ülkemizde erken emzirmeye başlamak oldukça yaygındır. %71 bebeğin doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirildiği görölmüşdür (2).

Anne sütü bebeklerin ilk 6 ay içerisinde uygun şekilde büyüyüp gelişmesini sağlayacak bütün besin öğelerini içerir. Anne sütü ayrıca 6-23 aylık çocuklar için de önemli bir enerji ve besin kaynağıdır. Anne sütü bir çocuğın 6-12 ay arasındaki enerji ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, 12-24 ay arasındaki enerji ihtiyacının ise üçte birini karşılayabilir (1, 2).

Anne sütünün hem anneye hem de bebeğe birçok faydası bulunmaktadır. Emzirilen çocuklar zekâ testlerinden daha yüksek puanlar almaktadır. Bebeği ilerleyen dönemlerde obeziteden koruduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda anne sütünün, solunum yolu hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar, ani bebek ölümu sendromu, otitis media, idrar yolu hastalıkları, inflamatuvar bağırsak hastalıklarından da bebeği koruduğu görölmüşdür (1, 3). Bazı kaynaklarda da tip 1 ve 2 DM, lösemi, alerjik astımdan da koruyucu olduğu saptanmışdır (4-14).

Emzirmenin anneye faydalarına gelecek olursak; doğumdan sonra kanamayı azaltır, annenin kilo vermesine yardımcı olur. Bu da dolaylı olarak anneyi tip 2 DM'den ve HT'dan koruduğu düşünülmektedir. Yumurtlamayı geciktirir ancak bu kesin bir kontrasepsiyon yöntemi değildir. Uzun dönemde de anneyi meme kanserinden koruduğu düşünülmektedir (14-18).

Emzirmek fizyolojik bir olay gibi olsa da doğumdan sonra kendiliğinden gerçekleşmeyebilir. Annelerin doğum öncesi eğitim alıp, emzirmeyi bilerek doğuma girmesinin emzirme başarısını arttırdığı düşünülmektedir. Anne başarılı emzirdikçe kendine olan güveni artar ve kendini daha yeterli hisseder. Emzirme öz-yeterliliği dediğimiz bu olay geliştirilebilir bir unsurdur. İlk 6 ay anne sütü vermeyle ilişkili en önemli faktörlerden birinin emzirme öz-yeterliliği olduğu saptanmıştır (19-21).

Doğum güzel bir başlangıç olsa da; anne ve babaların hayatında yeni bir döneme geçildiğini gösterir. Ebeveynlere yeni sorumluluklar yüklenir. Annede bir takım fizyolojik ve hormonal değişiklikler de olur. Bütün bu değişiklikler annede postpartum depresyona neden olabilir. Depresyondaki annenin bebeği ile ilgilenmesi zorlaşabileceği gibi, bebek bakımının zorlukları ve emzirme sıkıntıları da postpartum depresyona neden olabilir. Postpartum depresyon kendiliğinden gerileyebileceği gibi anne ve bebeğin sağlığı için müdahalede bulunulması gerekebilir. Doğumdan sonra anneleri postpartum depresyon açısından taranması önerilir. 10 sorulu Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği taramada kullanılabilir (22-29).

Çalışmamızda emzirme durumu ile emzirme öz-yeterliliği ve postpartum depresyon arasındaki ilişki araştırılmak istenmiştir. Emzirme başarısı düşük olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının düşük olduğunu ve postpartum depresyon puanlarının yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Emzirmeye Başlama**

Anne sütü anne ve bebeği için kanıtlanmış faydalarıyla yeni doğan bebeği koruyan ve besleyen dinamik bir kaynaktır. Dünya Sağlık Örgütü ilk altı ay bebeğin sadece anne sütü almasını tavsiye eder. Sonrasında ise anne ve çocuğun isteğine göre, iki yıl veya daha uzun süre tamamlayıcı gıdaların eklenmesiyle anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (1).

Sağlıklı term bir yenidoğanda memeyi bulma, memeyi tutma ve emme doğal bir refleksdir ve kendiliğinden gerçekleşebilir. Emzirmeye başlamanın fizyolojik süreçleri sağlık profesyonellerince desteklenmelidir. Gereksiz müdahaleler anne bebek bağıni etkileyebilir ve emzirme sürecini kötü etkileyebilir (30).

#### **2.1.1.Hastane Politikası ve Çevre**

Annelerde emzirmeyi teşvik etmek ve emzirmenin sürdürülmesini sağlamak için on öneri vardır. Bu on öneri bebek bakımına entegre edilmelidir.

Emzirmeyi Teşvik Etmek ve Desteklemek İçin On Öneri:

1. Tüm sağlık personeline rutin olarak iletilen yazılı bir emzirme politikasına sahip olun.
2. Tüm sağlık personelini bu politikayı uygulamak için gerekli beceriler konusunda eğitin.
3. Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve yönetimi hakkında bilgilendirin.
4. Kadınların doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlamasına yardımcı olun.
5. Kadınlara, yeni doğan bebeklerinden ayrı olsalar bile nasıl emzireceklerini ve emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini gösterin.
6. Tıbbi olarak gerekli olmadıkça yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek veya içecek vermeyin.
7. Odaya yerleştirme alıştırmaları yapın. Annelerin ve yenidoğanların günde 24 saat birlikte kalmasına izin verin.
8. Talep üzerine emzirmeyi teşvik edin.
9. Emen bebeklere emzik veya yapay meme ucu vermeyin. †
10. Emzirme destek gruplarının kurulmasını teşvik edin ve hastaneden veya doğum merkezinden taburcu olurken onlara yönlendirin.

On adımın tamamının uygulandığını gösteren bir hastane, Bebek Dostu Hastane olarak belirlenebilir. Bu ortamda doğum yapmak, artan emzirme başlangıcı ve daha uzun süre yalnızca anne sütü ile emzirme başarısı ile ilişkilidir (31).

### **2.1.2.Ebeveyn Eğitimi ve Desteği**

#### **2.1.2.1.Doğum Öncesi Bakım**

Kadınların emzirmesini sağlamak bir halk sağlığı sorunudur(32). Emzirmenin önemini anlatmak için bilgilendirmeye doğum öncesi başlanması önerilir. Kadın doğum uzmanı-jinekolog ve diğer obstetrik bakım sağlayıcılarının tavsiyeleri ve teşvikleri, kadınların bilinçli bir bebek besleme kararı vermelerine yardımcı olmada kritik öneme sahiptir. Zorlama, baskı veya aşırı ısrar önerilmemektedir. Obstetrik bakımı sağlayanlar, bebek beslemesiyle ilgili kişisel deneyimlerinin danışmanlıklarını etkileyebileceğinin farkında olmalıdır.

İstenilenden daha erken süttten kesmeye yol açan önceki sorunlar tartışılmalı, ileriye yönelik rehberlik sağlanmalı ve uygun laktasyon destek kaynakları belirlenmelidir. Doğum öncesi bakımın bir parçası olarak bir meme değerlendirmesi yapılmalı, emzirme öyküsü alınmalı ve emzirme güçlükleri için belirlenen endişeler ve risk faktörleri kadınla tartışılmalıdır. Doğum öncesi bu şekilde edinilen bilgiler postpartum dönemde pediatriste de iletilmelidir (32).

#### **2.1.2.2.Doğum Hastanesi**

Emzirmenin yerleşmesi için destek doğumda başlamalı ve doğum sonrası hastanede kalış süresince devam etmelidir. Deneyimli bir klinisyen, annenin emzirme konusundaki bilgisini değerlendirmeli, tercih ettiği beslenme planını sorgulamalı, kişiye özel eğitim vermeli, annenin hastanede yatış sırasında ve sonrasında yenidoğanın bakımı konusunda gerçekçi beklentilere sahip olmasına yardımcı olmalıdır. Emzirme konusunda bilinçli bir seçim yapabilmeleri için yeni annelere bilgi vermek annelerin öz-yeterliliğini artırır. Bilgi alan anneler kendilerine ve bebeklerine bakarken daha bilinçlidir ve hekimle ortak karar verebilir (21, 33-36).

Doğum sırasında bakım uygulamaları emzirme sonuçlarını etkiler. Dünya Sağlık Örgütü'nün “Başarılı Emzirme İçin On Adım”ı, erken ten tene temas, aynı odada kalma ve talep üzerine besleme emzirme fizyolojisini destekleyen kanıta dayalı bir dizi sağlık hizmeti uygulamasıdır (32). Randomize kontrollü çalışmaların sistematik

bir incelemesinde, yaşamın ilk saatinde ten tene bakım, emzirme süresini ortalama 64 gün artırdığı görülmüştür (37).

Aynı odada kalma, annelerin bebek ipuçlarını öğrenmesini ve bunlara yanıt vermesini sağladığı gibi erken emzirmeyi de kolaylaştırır Sezaryenle doğum, daha düşük emzirme oranlarıyla ilişkilidir ve sezaryenle doğum yapan kadınların emzirmeyi sağlamak ve sürdürmek için ekstra desteğe ihtiyacı olabilir. Ten tene temas ameliyathanede mümkündür ve mama takviyesi ihtiyacının azalmasıyla ilişkilidir. Hastaneler, ten tene temas ve anneyle bebeğin aynı odada kalmasını sağlarken güvenlik önlemlerine de dikkat etmelidir (bebeğin güvenliğini sağlamak, düşmeleri önlemek gibi) (32).

Ten tene temas uygulaması, bebeğin yaşamın ilk zamanlarında daha stabil olmasını sağlar. Aynı zamanda doğumdan sonraki 1-4 ayda artan emzirme süresi ile ilişkilidir (37).

Güvenli Ten Tene Temas Uygulamasının Bileşenleri (32):

1. Bebeğin yüzü görülebilir
2. Bebeğin kafası “koklama” konumunda
3. Bebeğin burnu ve ağzı kapalı değil
4. Bebeğin başı bir tarafa dönük
5. Bebeğin boynu düzdür, bükülmez
6. Bebeğin omuzları ve göğsü anneye dönük
7. Bebeğin bacakları bükülür
8. Bebeğin sırtı battaniyeyle örtülür

#### 2.1.2.3.Taburculuk Sonrası

Emziren anne-bebek çiftleri, emzirme iyice yerleşene kadar bir klinisyen tarafından sık sık takip edilmelidir. Emzirmeyi hastanede etkili bir şekilde başlatmış gibi görünen ve emzirme sorunları için risk faktörü taşımayanlar için, birinci basamakta rutin takip yeterlidir.

Emzirme ile ilgili herhangi bir sorunu olan ve/veya bebeklerde az kilo alımı olan hastalar daha sık görülmelidir. Bu anneler emzirme tıbbi klinisyeni veya emzirme danışmanı gibi profesyonellerden yardım alabilmelidir (38).

### 2.1.3.Emzirme İlkeleri

Yeni ebeveynlere taburculuk öncesi şunlar önerilir: Yenidoğanı sık sık uyandırıp besleyin, bebeklerin beslenme ipuçlarını farkedin, bebekler her beslenme ipucu gösterdiğinde besleyin. Bebeğin beslenmek istediğine dair ipuçları; başını sabitlemesi veya döndürmesi, ağzını açıp kapatması veya şapırdatması, parmak emmesi sayılabilir. Bu işaretler kaçırıldığından bebek hırçınlaşıp ağlayabilir. O zamanlarda bebeğin emzirilmesi zor olabilir.

Tipik sağlıklı bir yenidoğan 24 saatte yaklaşık 8 ile 12 kez beslenmek için uyanır. Bu durum, anne ve bebek faktörlerine ve süt transferinin etkinliğine bağlı olarak biraz değişiklik gösterebilir.

Tokluk belirtileri de ebeveynler için önemlidir. Bebek emdikten sonra sakinleşir, el ve yüz kasları gevşer. Bebekler sık beslenmek isteyebilir, emdikten sonra tekrar tekrar meme istemesi açlıktan olmayabilir.

Bebeği beslerken, emzirme pozisyonlarından çok, annenin ve bebeğin rahatı önemlidir. Anne rahat olmalı, bebek meme başını areola ile birlikte almalıdır. Anne meme başı ağrısı çekmemelidir (38).

### 2.1.4.Anne Sütü Yeterliliği

Anne sütünü arttıran temel faktör bebeğin talep etmesidir. Bebek emdikçe veya anne memesini boşalttıkça süt üretimi uyarılır. Her annenin sütü bebeğine yeter; fakat anne ve bebekle ilgili aşağıdaki durumlarda süt az olabilir:

- Anneyle İlgili durumlar:
  1. Geçirilmiş meme operasyonu
  2. Ağrılı meme başı nedeniyle etkin emzirememe
  3. Süt üretimini azaltan ilaç kullanma (Yüksek östrojen içerikli kombinasyon oral kontraseptif haplar, psödoefedrin, nikotin, diüretikler, etanol [fazlası süt üretimini azaltırken, az miktarda bira prolaktin seviyelerini yükseltebilir.], yüksek dozlarda antihistaminikler.)
  4. Hormonal bozukluklar: Maternal stres, obezite, preeklampsi, hipertansiyon, diyabet, hipotiroidizm, PKOS (Polikistik over sendromu) ve yüksek androjen seviyeleri tam süt üretimini geciktirebilir (laktogenez II)
  5. Doğuştan azalmış glandüler gelişim nedeniyle yetersiz meme dokusu.

6. Doğum sonrası hipofiz enfarktüsüne (Sheehan sendromu) bağlı hipofiz yetmezliği.

- Bebekle İlgili Durumlar:

1. Prematürite
2. Ankiloglossi
3. Nöromotor bozukluklar
4. Emme ve yutma bozuklukları
5. Yarık damak ve dudak

- Anne ve Bebekle İlgili Durumlar:

1. Emzirmeye geç başlama
2. Emzirme pozisyonunun yanlışlığı

Anne sütü yetersiz olduğunu gösteren belirtiler şunlardır: Bebek ilk 1 hafta %10'undan daha fazla kilo kaybeder, günlük 6'dan az idrar çıkışı olur, bebek bezinde ürat kristalleri görülebilir, mukozaları kurudur, cilt turgoru azalmıştır. Ciddi yetersiz alımlarda göz küreleri ve fontaneler çöküktür ve nabızlar filiform olmuştur (38).

## **2.2. Anne Sütünün Yararları**

Anne sütünün yararlarını bilmek aile hekimleri için çok önemlidir. Aile hekimleri aileleri doğru bir şekilde yönlendirmelidir(39).

### **2.2.1. Anne için Yararları**

Emzirmenin anne için pek çok faydası mevcuttur. Emzirmenin yararlarını emzirme döneminde ve sonrasında olarak sınıflandırabiliriz (40).

Emzirme dönemindeki faydalar: Doğum sonrası kan kaybı riskinde azalma, Yumurtlamanın yeniden başlamasında gecikme sayılabilir. Emzirmenin doğum sonrası kilo değişimi ile ilişkisini gösteren kanıtlar eksikti (18). Kan kaybı azalması oksitosin etkisiyle gerçekleşir (17). Yapılan araştırmalar laktasyonel amenoreyi göstermiştir ancak ağırlıklı olarak anne sütü alanlarda bu böyledir. Kesin bir doğum kontrol yöntemi değildir (18, 40). Kısa dönem emzirme ile depresyonun ilişkili olduğu düşünülse de emzirme ve depresyon ilişkisi net gösterilememiştir (14, 41).

Emzirmenin uzun dönemde faydaları: Yapılan sistematik incelemede belirtildiği gibi emzirmek; meme kanseri, epitelyal yumurtalık kanseri, hipertansiyon ve tip 2 DM'ye

karşı koruyucudur (15, 18, 40, 42-44). Yapılan çalışmalarda emzirme ile koroner kalp hastalığı gelişme riski ilişkili bulunmuş (45, 46).

Emzirme annenin insülin toleransını etkileyerek tip 2 DM'den korunurken uzun vadede anneyi tip 2 DM gelişme riskinden de korur (16, 47-52). Bununla birlikte gestasyonel DM tanısı alan, emziren annelerde ilerleyen dönemlerde tip 2 DM gelişme riski azalmaktadır. Uzun süreli emzirme ile DM koruyuculuğu arasındaki ilişki anlamlı değildir (53).

Osteoporoz ve emzirme ilişkisine bakacak olursak yapılan çalışmalara göre aralarındaki ilişki anlamlı değildi. Laktasyon döneminde kemik mineral yoğunluğu azalırken emzirme sonlandırıldığında tekrar normale döndüğü saptanmıştır (54-57). Ancak uzun süreli emzirme azalmış kemik mineral yoğunluğu ve postmenopozal osteoporoz prevalansı ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (58, 59).

### **2.2.2.Bebek için Yararları**

Emzirmek hem emzirirken bebeğe faydalı olurken emzirme bittikten sonra da etkileri devam eder. En çok gastrointestinal ve immünolojik faydaları üzerinde durulmuştur (3). Ayrıca emzirmek çocuklarda gelişmiş bilişsel performansla da ilişkilendirilmiştir (60).

Yapılan çalışmalarda anne sütünün bebeği ishalden ve solunum yolu hastalıklarından koruduğu gösterilmiştir (6, 11, 61, 62). Ayrıca emzirmek bebeği şu hastalıklara karşı da koruduğu çalışmalarla gösterilmiştir: Akut otitis media (11, 13, 63), atopik dermatit, astım (küçük çocuklarda). Anne sütü çocukluk çağı lösemi riskinde azalmayı da sağlar (64-66).

Anne sütünün kısa dönemde bebeğe analjezi sağladığı düşünülmektedir (67-69). Bu etkiyi anne bebek teması da sağlamış olabileceği gibi anne sütünün dinamik yapısı da sağlamış olabilir(3).

İnsan sütü, gastrointestinal sistemin optimal büyümesini, gelişimini ve fonksiyonunu uyarır ve mikrobiyotanın optimal gelişimini etkiler (70). Düşük sosyoekonomik bölgelerde belirgin olmak üzere birçok popülasyonda gastroenterit riskini azaltır. Gastrik boşalma hızını artırır(6, 11, 62)

Anne sütü prematüre bebeklerde bağırsak laktaz aktivitesini arttırır, erken dönemlerde bağırsak geçirgenliğini azaltır ve nekrotizan enterokolit gelişimini azaltır (3, 71-76).

Yapılan çalışmalara göre anne sütünün aşağıda sayacağımız hastalıklara karşı koruduğu da gözlenmiştir:

- COVID-19: Covid-19’a karşı bağışıklanan annelerin sütüne de antikor geçtiği bilense de ne kadar süre koruyucu olduğuna dair veriler yoktur (77).
- İdrar yolu enfeksiyonu: Yapılan çalışmalara göre emzirilen bebeklerde ve prematürelerde idrar yolu enfeksiyonu gelişme sıklığı azalmıştır (9, 78). Anne sütü ile beslenen bebeklerin, formül mama ile beslenen bebeklere kıyasla idrarlarında daha fazla oligosakkarit, laktoferrin ve salgılayıcı IgA içeriğine sahip olduğu gözlemlerine dayanarak bu koruma için bir mekanizma ne sürülmüştür (79).
- Sepsis: Sadece anne sütüyle beslenmeye erken başlanması neonatal sepsis riskini azaltır (80, 81).
- Ani bebek ölümü sendromu (SIDS): Emzirme ani bebek ölümü sendromu riskinde azalmayla ilişkilidir (82, 83)

Emzirmenin şüphesiz uzun dönem de faydaları vardır; ancak bunu gözlemlemek çoğu zaman zorlayıcıdır. Ezbere bilinen gözlemler çalışmaya döküldüğünde anlamsız da çıkabilir. Mesela yapılan bir çalışmada emzirilmesi desteklenen bebekler 11,5 yıl izlenmiş ama anne sütü almanın obeziteden korumadığı sonucuna varılmış (3, 8). Yine uzun vadeli yapılan çalışmalarda 6,5 yıl izlenen çocuklarda anne sütü alan ocukların IQ puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (84).

Kısa dönem faydalarında olduğu gibi anne sütü ve emzirmek uzun dönemde de enfeksiyonlardan ve otitis mediadan korumaktadır. Bu koruculuğun emzirme süresi arttıkça arttığı gözlenmiştir (7, 85).

Emzirmenin faydalı olduğu orta düzeyde kanıtlanan hastalıklar şunlardır: Tip 1 diyabet, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, hırıltılı solunum, dişte maloklüzyon ve diş rğ (10, 12, 86-89)

Emzirmenin etkileri olabilir; ancak lösemi, atopik astım, egzama, gıda alerjileri, nörolojik gelişimsel sonuçlar için o kadar iyi kanıtlanmamıştır (3).

### **2.2.3.Emzirmenin Ekonomik Yararları**

Emzirmenin daha geniş ekonomik ve sosyal faydaları da vardır. Emzirme süresi yetersiz olduğunda (veya emzirilmeyen bir çocukta) hem çocuklar hem de ebeveynler için sağlık bakım maliyetleri artar. Ayrıca emzirme, inekler için otlatma alanı kullanılmaması, ürün nakliyesi veya ambalajlanması ve atık olmaması nedeniyle çevre dostudur (39).

### **2.3.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ve UNİCEF “Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilerek 6 aydan önce ek besin başlanmaması, 6 aydan sonra ise uygun tamamlayıcı besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi”ni önermektedir.(90). Buna rağmen ülkemizde 2018 TNSA verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütü alan bebek oranı %41’dir (2, 4). Dünyada da bu oranlar çok yüksek değildir. Emzirmeyi etkileyen faktörleri araştırmak için Wu ve arkadaşları sistematik derleme yapmışlardır (90).

#### **2.3.1.Anne Yaşı**

Genç annelerin ilk 6 ay emzirme oranları yapılan çalışmalarda düşük bulunmuştur. Genç ve tecrübesiz olmak buna sebep olmuş olabilir (91, 92).

#### **2.3.2.Annenin Eğitim Düzeyi**

Yapılan çalışmalara göre ilk 6 ay anne sütü veren annelerin eğitim düzeyi daha yüksek saptanmış. Eğitimli annelerin bebekleri için uygun besin vermek için daha çok çabaladığı düşünülmektedir (91-93).

#### **2.3.3.Gelir Düzeyi**

Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi yüksek olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları daha yüksek saptanmıştır (93, 94).

#### **2.3.4.Annenin Emzirme Deneyimi**

Multipar annelerin ilk 6 ay emzirme başarısı daha yüksektir. Emzirmek konusunda tecrübeli olmak annelerin özgüvenlerini de arttırmaktadır (91, 92).

#### **2.3.5.Annenin Gebeliği İstemesi**

Bebegin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. İsteyerek gebe kalan kadınların daha olumlu anne bebek ilişkisi kurabildikleri ve annelik rolüne

uyum sağladıkları saptanmıştır. Bu durumda da bebeklerin yeterli ve etkili emzirilmesi kaçınılmazdır (95).

### **2.3.6. Annenin İşe Başlaması**

İşe dönüş, hem emzirmeye başlama hem de emzirmeye devam etme süresi açısından bilinen bir engeldir (91, 96-100).

### **2.3.7. Annenin Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumu**

Annelerin emzirme hakkında eğitim alması ilk 6 ay sadece anne sütü vermesini teşvik eder (92, 98, 100-102).

### **2.3.8. Doğum Şekli**

Sezaryen ile doğum yapan anneler normal doğum yapan annelerle karşılaştırıldığında emzirmeyle ilgili çeşitli sorunlar yaşadığı gözlemlenmiştir. Sezaryen ile doğum yapan anneler emzirmeye geç başlamış, emzirme süreleri daha kısa seyrettiği gözlemlenmiştir. Bu durumun sebebinin annenin ameliyat sonrası ağrıları, formül mama kullanımı, sosyal destek eksikliği olduğu çalışmalarda görülmüştür (91, 93, 98, 100, 103-105).

### **2.3.9. Emzirmeye Başlama Zamanı**

Yapılan çalışmalara göre emzirmeye erken başlamak, mamaya geç başlamak demektir. Mamaya hastanede veya taburculuk sonrası başlayan bebeklerde ilk 6 ay emzirilme oranı düşük saptanmıştır (106). Ayrıca ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlamak süt üretimini de arttırmaktadır (2).

### **2.3.10. Annenin Sosyal Desteği**

Anne için duygusal ve fiziksel destek anne ve bebek için çok önemlidir. Doğum yapmak ve ardından bebeğe bakmak, anne için hayatını değiştiren yeni bir deneyimdir ve tamamen uyum sağlamak için genellikle zaman, deneyim ve dik bir öğrenme eğrisi gerektirir. Yeni anneye hastanede yetenekli bir doğum sonrası hemşiresi veya emzirme danışmanının eşlik etmesi önerilir. Anneler, sözlü teşvik ile ve emzirme faaliyetlerine aktif katılım yoluyla eşlerinin destekleyici olduğunu algıladıklarında, emzirme konusunda kendilerini daha yetenekli ve güvenli hissetmektedirler. Eş desteği anneye duygusal olarak doyum sağlarken emzirmeye başlamayı da kolaylaştırmaktadır (91, 94, 107-110).

Hamilelik sırasında ve doğum sonrasında annenin bir yaşıtı tarafından desteklenmesinin annenin duygusal olarak iyi hissetmesine neden olduğu saptanmıştır (110).

### **2.3.11. Annenin Emzirirken Sıkıntı Yaşamasi**

Emzirirken yaşanan sıkıntılar içinde yetersiz süt algısı sayılabilir. Yetersiz süt algısı ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarını düşürmektedir (111). Meme başı ağrısı da çalışmalarda gösterilen bir sorundur ve bebeğin ilk 6 ay anne sütü alma ihtimalini azaltır (112). Emzirmede sıkıntı yaşayan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları düşüktür (92).

## **2.4. Emzirme Özyeterliliği**

### **2.4.1. Özyeterlilik Kavramı**

Öz-yeterlilik kavramı Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisinin önemli bir bileşenidir. İnsanlar bir eylemi yapıp yapamayacağını, zorlukların üstesinden gelebilme becerisini, zorlu durumlarda stresle başa çıkabilme gücünü ve uyum sağlama becerisini öz-yeterlilik kavramı belirler (113).

### **2.4.2. Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı ve Emzirmeye Etkisi**

Emzirme başarısında değiştirilebilir bir etken emzirme öz-yeterliliğidir. Emzirme öz-yeterliliği annenin bebeğini emzirme becerisine ilişkin hissettiği güvendir. Emzirme öz-yeterliliği ile sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki vardır. Emzirme öz-yeterliliği yüksek anneler emzirme sırasında yaşanan zorlukları aşmaları daha kolaydır (19).

Emzirme Öz-yeterlilik kuramını Bandura'nın teorisine dayanarak Dennis geliştirmiştir(114). Dennis'e göre emzirme öz-yeterliliğini etkileyen 4 şey vardır :

1. Annenin emzirmeye başlayıp başlamaması
2. Annenin emzirmek için ne kadar çaba harcayacağı
3. Kendini geliştirecek veya engelleyecek düşüncelere sahip olup olmaması
4. Emzirme sırasında yaşanacak zorluklara duygusal olarak nasıl tepki vereceği(19).

Dennis'in geliştirdiği Kısa Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Merlinda Aluş Tokat tarafından yapılp, ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 bulunmuştur. Anket 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte ölçek olup,

hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum 14, maksimum 70 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve puanın artması emzirme öz yeterliliğin yüksek olması anlamına gelmektedir (19, 115).

## **2.5.Postpartum Depresyon (PPD)**

Doğum yapmak, yeni bir bebeğe sahip olmak mutlu bir olay olsa da birçok annede postpartum dönemde depresif belirtiler geliştirebilir (116). Hastalar, genellikle kendini sınırlayan hafif depresif semptomlardan veya daha şiddetli minör veya majör depresyon sendromlarından oluşan doğum sonrası hüznü gösterebilir. Tedavi edilmeyen doğum sonrası depresyon, anne ve bebek için olumsuz sonuçlara yol açabilir (116, 117).

Pek çok çalışmada doğum sonrası dönem, doğum sonrası ilk on iki ayı kapsar (118, 119)

PPD yaygınlığı çalışmanın yapıldığı ülkeye göre (düşük ve orta gelirli ülkelerde oran daha yüksek görülmektedir), doğum sonrası ne kadar süreyi esas alarak çalışmanın yapıldığına göre değişmektedir (120-122)

Doğum sonrası depresyonu olan annelerin yaklaşık %50'sinde depresyon belirtileri gebelik öncesinde veya gebelik sırasında ortaya çıkar(123-126).

### **2.5.1.PPD Risk Faktörleri**

Doğum sonrası depresyona neden olabilecek birçok faktör vardır. Çalışmalarda tarama amaçlı anketler kullanılmaktadır ancak bu anketler tanı koymadığı için etkinlikleri sınırlıdır. Birçok çalışmaya göre PPD'ye sebep olma ihtimali yüksek 2 etken vardır:

- Hamilelik sırasında depresyon
- Geçirilmiş depresyon öyküsü (perinatal veya perinatal olmayan) (118, 120-122, 127-133)

Doğum sonrası depresyonla sıklıkla ilişkilendirilen diğer faktörler şunlardır (120-122, 128, 131, 132, 134-139):

- Hamilelik sırasında veya doğumdan sonra stresli yaşam olayları (örneğin, evlilik çatışması, göç veya COVID-19 salgını)

- Lohusalık döneminde zayıf sosyal ve mali destek

Doğum sonrası depresyona sebep olacak olası etkenler ise şunlardır (22, 118, 120, 121, 130-132, 135, 140-143):

- Perinatal anksiyete belirtileri ve bozuklukları
- Genç yaş (örneğin, <25 yaş) (135, 143, 144)
- Bekâr medeni durum (122)
- Multiparite (140, 141, 143, 145)
- Ailede doğum sonrası depresyon veya herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü (131, 146)
- Yakın partner şiddeti ve yaşam boyu fiziksel ve/veya cinsel istismar öyküsü (134, 141, 144, 147-151)
- İstenmeyen/beklenmeyen gebelik (121, 122, 141, 152)
- Gebeliğe karşı olumsuz tutumlar (121)
- Doğum korkusu (25, 153)
- Kötü perinatal fiziksel sağlık (örneğin, gebe kalma anında obezite, gebelik öncesi veya gebelik diyabeti, antenatal veya postnatal hipertansiyon veya doğumdan sonra enfeksiyon) (121, 134, 135, 154-158)
- Beden imajı memnuniyetsizliği (gebe kalma öncesi, doğum öncesi ve/veya doğum sonrası) (159)
- Nevrotiklik gibi kişilik özellikleri (sürekli endişelenme ve endişeli, kızgın, üzgün ve suçlu hissetme eğilimi ile belirgindir) (122, 129, 141, 160, 161)
- Premenstrüel sendrom veya premenstrüel disforik bozukluk öyküsü (141, 162, 163)
- Perinatal uyku bozukluğu (24, 164-166)
- Doğum mevsimi (örneğin doğum sonrası depresyon, yılın gün ışığının azaldığı dönemde artabilir) (167)
- Perinatal komplikasyonlar (örneğin, ölü doğum, erken doğum, çok düşük doğum ağırlığı ve yenidoğan ölümü) (118, 141, 145, 168, 169)
- Doğum sonrası hüznü (düşük depresif semptomlar) (135, 141, 144, 170)
- Emzirmenin kapsamlı olmaması, zor olması, süresinin nispeten kısa olması veya nispeten erken kesilmesi (60, 118, 133, 171)

- Teselli edilemeyen bebek ağlaması, zor bebek mizacı veya bebek uyku bozukluğu gibi çocuk bakımı stresi (120, 121, 136, 141, 172, 173)
- Gebelikte kusma (25)

### 2.5.2. PPD Patogenezi

PPD patogenezi tam bilinmemekle birlikte genetik faktörler, hormonal değişiklikler veya psikolojik ve sosyal problemler postpartum depresyona neden olabilir (174).

#### 2.5.2.1. Genetik Faktörler

PPD gelişmesinde genetik faktörlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda postpartum depresyon yaşayan kardeşlerde doğum sonrası depresyon yaşama riski artmış bulunmuştur (22, 122, 175-177)

#### 2.5.2.2. Hormonal Değişiklikler

PPD gelişmesinde doğum sonrasında serumda östrojen, progesteron düşüklüğünün rol oynayabileceği düşünülmektedir (139). Nörotransmitterler de hormonlarla etkileşerek yine depresyona neden olabilmektedir. Bazı araştırmacılar PET kullanarak erken doğum sonrası MAO-A düzeyinin östrojenle orantılı olarak düştüğünü gözlemlemiştir. Bu düşüklüğün de doğum hüznü veya doğum sonrası depresif duygu duruma katkıda bulunduğu gözlemlenmiştir. Nörotransmitterlerin periferik etkileri değerlendirildiğinde yine benzer bulgular gözlemlenmiştir. Mesela majör depresif bozukluğu olan kadınlarda trombosit serotonin düzeyi, depresyonu olmayan kadınlara göre daha düşük ölçülmüş. Yine bazı çalışmalarda da depresyondaki annelerde depresyonda olmayan annelere kıyasla norepinefrin metaboliti yüksek saptanmış. Bunun sebebi stresin vücuttaki yansıması olarak düşünülmüştür.

Gebelikte ve doğumda aynı zamanda hipotalamus hipofiz adrenal ekseninde değişiklikler olmaktadır. Gebelikte plasenta bağımsız olarak bazı hormonları (CRH, ACTH, kortizol gibi) sentezler. Bu hormonların sentezine bağlı olarak hipotalamus ve hipofizdeki oto reseptörler up-regülasyona uğrar. Bu durum doğumdan sonra anneleri duygu durum bozuklukları için savunmasız bırakabilir (22, 174). Uyanıklık kortizol yanıtı da depresyondaki annelerde değişebilir. Postpartum depresyon tanısı almış annelerde hipotalamo-hipofizer-adrenal aktivitede azalma tespit edilirken, tükrük kortizol seviyelerinde artma da tespit edilmiş (178).

Gebelikteki oksitosin düzeyinin de postpartum depresyonla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Oksitosin anne bebek ilişkisini güçlendiren ve emzirmeyi sağlayan bir hormondur. Yapılan çalışmalarda plazma konsantrasyonları depresyondaki annelerde daha düşük bulunmuştur (22, 179)

Sirkadiyen ritim bozuklukları duygu durum bozukluklarına yol açabilir. Melatonin insanlarda sirkadiyen ritmi düzenleyen hormonlardan biridir. Gece kanda seviyesi artarken sabah düşer. Melatonin sirkadiyen ritimleri bazı depresyon hastalarında düşük genliktedir. Parry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada depresyondaki gebelerde melatonin seviyesi düşük bulunurken, doğum yapmış depresyondaki annelerde sabah melatonin seviyesi yüksek bulunmuştur. Postpartum annelerin melatonin düzeyleri menopozal annelerin melatonin düzeyleriyle benzer bulunmuş (180).

### **2.5.3. Postpartum Depresyon Semptomları**

Postpartum depresyon semptomları normal majör depresyondaki insanlarla benzerdir (116, 120, 181).

Postpartum depresyon epizotlarının şiddetleri farklı olabilir. Bu tedavi seçiminde önemlidir. Şiddetli epizot yaşayan annelerin tespiti hem bebek sağlığı açısından hem de annenin sağlığı açısından önemlidir. Yapılan prospektif çalışmada şiddetli epizot demek için şu dört kriter belirlenmiştir (182):

- Gebelik sırasında depresif belirtilerin başlaması
- Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinden 20 ve üzeri puan alması
- Anksiyete belirtileri ve intihar düşüncesi
- Obstetrik komplikasyonlar yaşaması

### **2.5.4. Klinik Seyir**

Tedavi edilmeyen postpartum depresyon hastaları kendiliğinden düzelebileceği gibi kalıcı kronik depresif bozukluğa da dönüşebilir (116). Bir depresyon epizotu geçiren annelerin rekürrens riski vardır (183, 184).

### **2.5.5. PPD Sonuçları**

PPD annenin işlevlerini, çocuğa bakım verme gücünü ve ayrıca bebeğin gelişimini etkileyebilir.

PPD yaşayan annelerin emzirme oranları daha düşüktür. Anne bebek bağı daha da zayıftır. Yapılan çalışmalarda depresyondaki annelerin bebeklerine daha az kitap

okuduğu saptanmıştır. Bebeğin ihtiyaçlarına tam cevap veremez anneler ve bu da bebeğin uyukularının bozulmasına, gelişmesinin bozulmasına neden olabilir. PPD yaşayan anneler bebeklerinin koruyucu sağlık hizmeti almasını da geciktirebilir. Depresyondaki annenin eşiyle ilişkisinde bozukluklar olabilir. İntihar postpartum annelerde bir ölüm sebebidir ancak doğum sonrası dönemde mutlak intihar oranı düşüktür. Ayrıca depresyondaki annelerim bebeğe zarar verme ihtimali mevcuttur. Bunu anneler söylemek istemez, suçluluk hisseder ama takiplerde sorgulamak gerekir (22, 27, 120, 164, 185-195).

#### **2.5.6. PPD Değerlendirme**

Farklı görüşler olsa da postpartum 4-8 hafta arası annelerin depresyon açısından taranması önerilir (196-205). Özellikle annelerin bazı hareketleri bizi şüphelendirmelidir. Bu hareketler annenin bebek için çok anksiyetik olması, bebeğe bakabilme yeteneği ile ilgili endişelerinin olması, bebeğin faaliyetlerine karşı ilgisizlik, rutin kontroller dışında çok sık hekime başvurması sayılabilir.

Postpartum depresyonu taramak için yaygın kullanılan araç Edinburgh postpartum depresyon ölçeğidir (118, 197, 206, 207). 10 soruluk bir ölçek olup, her soru 0-3 arası puan içermektedir. Duyarlılık ve özgüllüğü yüksek olması için kesme puanının 12/13 alınması önerilmektedir (208, 209). Edinburgh PPD anketine alternatif olarak 9 maddelik halk sağlığı anketi vardır (131, 197, 210). Bir tarama aracı olmayan ancak sorulması önerilen alternatif sorular vardır: “Geçen ay boyunca kendinizi depresif veya umutsuz hissettiğiniz ve bu durumdan rahatsız olduğunuz zamanlar oldu mu?” gibi. Disfori ve anhedoniye onaylayan hastalarda tanı için ileri izlemler yapılması önerilebilir (189, 197).

EPDÖ’nün Türkçe ’ye uyarlaması Engindeniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz’ in yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, bu ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.79, güvenilirliği 0.80, kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılığı 0.84, özgüllüğü 0.88, olumlu öngörü değeri 0.69 ve olumsuz öngörü değeri 0.94 olarak bulunmuştur (29)

#### **2.5.7. PPD Tedavi**

Tarandıktan sonra depresyondan şüphelenilen hastaya başka hastaneye randevu vermek yerine aynı merkezde tedavi önerilmesi daha uygun bulunmuştur. Ayrıca tedavi seçilirken annenin emzirme durumu da düşünülmelidir (22, 118, 173).

PPD tedavisi annenin bebeği ile ilişkisinin düzelmesi için önemlidir. Ne kadar erken tedavi edilirse geri dönüşüm o kadar iyi olur.

Hafif PPD'si olan hastalarda akran desteği veya bilişsel davranış terapisi faydalı olabilir. Psikolojik tedaviden fayda göremeyen annelerde SSRI başlanabilir (26).

Depresyon şüpheli kişileri değerlendirirken özellikle psikoza intihar şüphesini sorgulamalıyız. Şiddetli semptomu olan hastalar acil servise yönlendirilmelidir (174).

## **2.6.Birinci Basamakta Emzirmeye Yaklaşım**

Amerikan Aile Hekimliği Akademisi emzirmeyi desteklemekle birlikte, emzirmeyi teşvik edici esas birimi Aile Hekimliği olarak görmektedir. Biz aile hekimleri olarak aile dinamiğine de hakim olarak doğumdan önce ve sonra anneye en çok temas eden hekimleriz. Emzirmeye engel mutlak kontrendikasyonlar nadirdir. Aile hekimleri olarak bu durumları takip edip ailelere danışmanlık yapmamız önerilmektedir (39).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın yeri ve zamanı**

Bu çalışma; Samsun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde yapıldı. Çalışma Ocak 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

#### **3.2.Araştırmanın amacı ve türü**

Bu çalışmanın amacı, 0-6 ay bebeği olan annelerde emzirme durumunu, annelerin emzirme öz yeterliliğini ve postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.3.Araştırmanın evreni ve örneklem**

Araştırmanın evreni Samsun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde emzirme polikliniğine başvuran on sekiz yaş üstü annelerdi.

Çalışmaya dâhil etme kriterleri; gönüllü olmak, 0-6 ay bebeğe sahip olmak, anket sorularını eksiksiz cevaplamak olarak belirlendi.

Çalışmamızda; araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler, anket sorularına eksik cevap verenler, prematür doğum yapan anneler, doğum sonrası bebeği yoğun bakımda kalan anneler, bebeğin doğumsal anomalisi olan anneler, kronik hastalığı olan anneler, çoğul gebeliği olan anneler (ikiz, üçüz gibi) ve 18 yaş altı olanlar hariç tutuldu.

Çalışmada sadece emziren anneler ile sadece mama ile besleyen ve hem mama verip hem emziren anneler karşılaştırılacaktır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G-Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Buna göre anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edildiğinde her bir grupta ortalama 111 kişinin olması gerektiği anlaşılmıştır. 2 grup olarak çalışılacağı için toplam sayının 222 olması planlanmıştır. Ancak eksik veri olabileceği düşünüldüğü için 240 kişi araştırmaya dahil edilecektir.

#### **3.4.Araştırmanın veri toplama araçları**

Araştırma için anket formu oluşturulmuştur. Bu anketin başlangıcında çalışma ile ilgili kısa bilgi verildi. Anketi dolduran katılımcılardan onam alınmış farz edildi. Anket yüz yüze uygulandı. Anketimiz 4 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda anket hakkında bilgi verip, katılımcılara çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri soruldu

İkinci kısımda annelerin emzirme durumlarını ve sosyodemografik verilerini sorguladık. Sorularda emzirme süresini ve durumunu etkileyen faktörler sorgulandı (211). Bu faktörler; annenin bebeğini neyle beslediği, yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, obstetrik bilgileri (gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte veya doğumdan sonra anksiyete bozukluk tanısı alma durumu, emzirme eğitimi alma durumu), doğumu ve doğum sonrası bilgileri (doğum şekli, doğum zorluğu, doğumdan sonra bebeği emzirme zamanı, emzirirken yardım aldığı kişi, kaç haftalık doğum yaptığı, bebeğin doğum kilosunu, bebeğin şimdiki yaşı, emzirme konusunda sıkıntı yaşayıp yaşamadığı, doğumdan sonra işe başlama durumu), eşin bebek bakımı konusunda anneye yardım etmesi, sosyal destek alma durumu ve hedef emzirme süresi olarak belirlendi.

Anketin üçüncü kısmında emzirme öz yeterliliği anketi kısa formu kullanıldı. Dennis'in Emzirme Öz yeterlilik Anketinin kısa formunun geçerlilik güvenliği yapılmıştı (212). Anketi kullanabilmek için izin istendi.

Anketin son kısmında ise Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği kullandık (29, 213). Anketi kullanmak için Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Engindeniz 'den izin alındı.

#### **3.4.1.Sosyodemografik bilgiler bölümü**

Bu bölüm 24 sorudan oluşmaktadır. Annenin yaşı, emzirme durumu, eğitim durumu ve gelir düzeyi sorgulandı. Diğer sorularda emzirme süresini ve durumunu etkileyen faktörler sorgulandı (211).

#### **3.5.Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırmamız kesitsel bir çalışma olup yüz yüze görüşülen annelere o anki durumları sorulmuştur. Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alıp almadığı bilinmemektedir.

Anket yüz yüze uygulandığı için emzirme öz-yeterlilik anketine ve Edinburgh postpartum depresyon anketine taraflı cevap verilmiş olabilir.

#### **3.6.Etik izin**

Araştırma için T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 5.1.2023 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/827-879 sayılı yazı ile OMÜ KAEK 2022/553 karar numarası ile etik kurul onayı alındı. Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında çalışma

yapabilmek için İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonundan da izin alınmıştır.

### **3.7.İstatistiksel Analiz**

Çalışma kapsamında elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel veriler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak gösterildi. Sürekli değişkenlerin dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov – Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren veriler için ikili karşılaştırmalarda bağımsız t testi, ikiden daha fazla grubun karşılaştırmasında ANOVA kullanıldı. Normal dağılmayan iki grup için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup için Kruskal–Wallis testi, metrik ölçümler için Paired Samples t testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Toplamı Testi kullanıldı. Farklılığa neden olan grubu tanımlamak için post-hoc tukey testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  alınmıştır.

#### **3.7.1.Normallik Analizi**

Yapılan normallik analizi sonucunda bağımlı değişkenler olan Emzirme Özyeterlilik Ölçeği toplam ortalama puanlarının normal dağılmadığı, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) toplam ortalama puanının ise normal dağıldığı görülmüştür.

## 4.BULGULAR

### 4.1.Tanımlayıcı Bilgiler

Çalışmaya Samsun Eğitim Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Laktasyon ve Relaktasyon polikliniğine başvuran 247 kadın dahil edildi. Katılımcıların yaşlarına baktığımızda yaş ortalaması 29,4 olup; en genç katılımcının 18, en büyük katılımcının ise 51 yaşında olduğu izlendi. Bütün katılımcıların genel sosyodemografik ve emzirmeyle ilgili bilgileri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Annelerin obstetrik öykülerine bakıldığında; ortalama gebelik sayısının 2,02, yaşayan çocuk sayısının ise 1,72 olduğu görülmüştür. Gebelik süresinin ortalama olarak 38,56 hafta sürdüğü izlenmiştir. Gebelik süresinin en az 36 hafta en fazla ise 42 hafta olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza 0-6 ay arasındaki bebekleri olan anneler alınmış olup, bebeklerin ortalama 12,38 haftalık olduğu izlenmiştir. Bebeklerin doğum ağırlıkları sorgulandığında en küçük doğan bebeğin 2200 g, en ağır bebeğin ise 6200 g olduğu tespit edilmiştir ve ortalama bebek ağırlığı 3186,37 g olarak hesaplanmıştır.

Doğum ve postpartum dönemdeki özellikler sorgulanırken; annelere doğumu zorluk açısından 1-5 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Doğum zorluğu puan ortalaması 3,11 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca annelerden eşlerinin kendilerine yardımcı olmalarını ve eş dışında birinden yardım alıyorsa onların yardımlarını 1-5 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Eş desteğinin ortalaması 3,7 olarak saptanırken, sosyal desteğin ortalaması 2,13 olduğu izlenmiştir.

Anketimizde iki ölçek kullanılmış olup, Emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 56,88 olduğu, Edinburgh postpartum depresyon ölçeği puan ortalaması ise 9,44 olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcıların genel sosyodemografik ve emzirmeyle ilgili bilgileri

| Değişken                                                                  | Kategori                                        | n (%)       |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------|
| Bebğin beslenme şekli                                                     | Sadece emziriyorum                              | 161 (65,2)  |
|                                                                           | Emziriyorum ve hazır mama kullanıyorum          | 65 (26,3)   |
|                                                                           | Sadece hazır mama kullanıyorum                  | 21 (8,5)    |
| Eğitim durumu                                                             | İlköğretim                                      | 22 (8,9)    |
|                                                                           | Ortaöğretim                                     | 46 (18,6)   |
|                                                                           | Lise                                            | 54 (21,9)   |
|                                                                           | Lisans                                          | 74 (30)     |
|                                                                           | Lisansüstü                                      | 51 (20,6)   |
| Gelir tipi                                                                | Asgari ücretten az                              | 20 (8,1)    |
|                                                                           | Asgari ücret                                    | 77 (31,2)   |
|                                                                           | Asgari ücretten fazla                           | 150 (60,7)  |
| Gebeliğin planlı olup olmadığı                                            | Evet                                            | 182 (73,7)  |
|                                                                           | Hayır                                           | 65 (26,3)   |
| Gebelik süresince veya doğumdan sonra duygu durum bozukluğu yaşama durumu | Evet                                            | 10 (4)      |
|                                                                           | Hayır                                           | 237 (96)    |
| Emzirme hakkında eğitim alma durumu                                       | Almadım                                         | 112 (45,30) |
|                                                                           | 1. basamak sağlık kuruluşundan (aile hekimliği) | 65 (26,30)  |
|                                                                           | 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşundan          | 76 (30,80)  |
|                                                                           | Gazete, dergi, televizyon, bilgisayar           | 23 (9,30)   |
|                                                                           | Akraba, komşu                                   | 17 (6,90)   |
| Bebği emzirirken yardım alma durumu                                       | Sadece kendim                                   | 54 (21,90)  |
|                                                                           | Sağlık çalışanı yardımıyla                      | 135 (54,70) |
|                                                                           | Doğuma refakat eden yakınım yardımıyla          | 93 (37,70)  |
|                                                                           | Eşim yardımıyla                                 | 22 (8,90)   |

#### 4.2.Çözümleyici Bulgular

Çalışmaya katılım sağlayan olgular, çalışma (sadece anne sütü verenler) ve kontrol grubu (anne sütü ve mama verenler ve sadece mama verenler) olarak iki gruba ayrıldı. Çalışma grubu 161 (%65,2) kişiden kontrol grubu ise 86 (%34,8) kişiden oluşuyordu. Çalışma grubundaki olguların ortalama 29,31 yaşında olduğu ve kontrol grubundaki olguların ise ortalama 29,58 yaşında olduğu saptandı. Gruplar arasında sadece annenin eğitim durumu arasında istatistiksel anlamlılık görüldü. Lisansüstü eğitim alan annelerin sadece anne sütü verme oranları daha yüksek saptandı. Her iki grup arasındaki sosyodemografik ve obstetrik özellikler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Her iki grubun sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.

| Özellikler                   |                                                             | Çalışma<br>161 (%65,2)                                             | Kontrol<br>86 (%34,8)                                             | P            |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| Yaş                          | n/%<br>x /ss                                                | 161 (%65,2)<br>29,31±4,71                                          | 86 (%34,8)<br>29,58±5,92                                          | 0,695        |
| Eğitim durumu                | İlköğretim<br>Ortaöğretim<br>Lise<br>Lisans<br>Lisansüstü   | 12 (54,5%)<br>25 (54,3%)<br>31 (57,4%)<br>51 (68,9%)<br>42 (82,4%) | 10 (45,5%)<br>21 (45,7%)<br>23 (42,6%)<br>23 (31,1%)<br>9 (17,6%) | <b>0,017</b> |
| Gelir durumu                 | Asgari ücretten az<br>Asgari ücret<br>Asgari ücretten fazla | 11 (55,0%)<br>50 (64,9%)<br>100 (66,7%)                            | 9 (45,0%)<br>27 (35,1%)<br>50 (33,3%)                             | 0,588        |
| Yaşayan çocuk sayısı         | 1                                                           | 81 (62,3%)                                                         | 49 (37,7%)                                                        | 0,585        |
|                              | 2                                                           | 52 (73,2%)                                                         | 19 (26,8%)                                                        |              |
|                              | 3                                                           | 19 (59,4%)                                                         | 13 (40,6%)                                                        |              |
|                              | 4                                                           | 9 (69,2%)                                                          | 4 (30,8%)                                                         |              |
|                              | 5                                                           | 0 (0,0%)                                                           | 1 (100,0%)                                                        |              |
| Gebeliğin planlı olma durumu | Planlı                                                      | 122(67,0%)                                                         | 60(33,0%)                                                         | 0,307        |
|                              | Plansız                                                     | 39(60,0%)                                                          | 26(40,0%)                                                         |              |

Gruplardaki farklılığın tespitine yönelik yapılan ki-kare analizleri sonucunda; emzirme hakkında eğitim alma durumu ve eğitimi veren kimse, emzirme sırasında yaşanan sıkıntılar, emzirirken yaşanan sorunların türleri ve bebeğin planlanan emzirilme sürelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tüm gruplarda en çok karşılaşılan emzirme sorunu yetersiz süt olarak saptanmıştır. Her iki grubun postnatal ve emzirme özellikleri Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Her iki grubun postnatal ve emzirme özellikleri ve ilişkileri

| Özellikler                                                                |                                                 | Çalışma<br>161 (%65,2) | Kontrol<br>86 (%34,8) | p     |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
| Gebelik süresince veya doğumdan sonra duygu durum bozukluğu yaşama durumu | Evet                                            | 5(50,0%)               | 5(50,0%)              | 0,304 |
|                                                                           | Hayır                                           | 156(65,8%)             | 81(34,2%)             |       |
| Doğum sonrasında bebeğin emzirilmesinde yardım alınan yer                 | Sadece kendim                                   | 34 (63,0%)             | 20 (37,0%)            | 0,454 |
|                                                                           | Sağlık çalışanı yardımıyla                      | 83 (62,4%)             | 50 (37,6%)            |       |
|                                                                           | Doğuma refakat eden yakınım yardımıyla          | 39 (72,2%)             | 15 (27,8%)            |       |
|                                                                           | Eşim yardımıyla                                 | 5 (83,3%)              | 1 (16,7%)             |       |
| Doğum şekli                                                               | Normal vajinal doğum                            | 44 (67,7%)             | 21 (32,3%)            | 0,621 |
|                                                                           | Sezaryen                                        | 117 (64,3%)            | 65 (35,7%)            |       |
| Emzirme hakkında eğitim alma durumu ve eğitimi veren kimse                | Almadım                                         | 62 (55,4%)             | 50 (44,6%)            | 0,026 |
|                                                                           | 1. basamak sağlık kuruluşundan (aile hekimliği) | 46 (71,9%)             | 18 (28,1%)            |       |
|                                                                           | 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşundan          | 44 (72,1%)             | 17 (27,9%)            |       |
|                                                                           | Gazete, dergi, televizyon, bilgisayar           | 7 (100,0%)             | 0 (0,0%)              |       |
|                                                                           | Akraba, komşu                                   | 2 (66,7%)              | 1 (33,3%)             |       |
| Doğumdan sonra çalışmaya başlama durumu                                   | Evet                                            | 15 (53,6%)             | 13 (46,4%)            | 0,171 |
|                                                                           | Hayır                                           | 146 (66,7%)            | 73 (33,3%)            |       |
| Emzirme sırasında sorun yaşama durumu                                     | Evet                                            | 76(49,7%)              | 77(50,3%)             |       |
|                                                                           | Hayır                                           | 85(90,4%)              | 9(9,6%)               |       |
| Emzirirken yaşanan sorunlar                                               | Sıkıntı yok                                     | 85(90,4%)              | 9(9,6%)               | 0,001 |
|                                                                           | Yetersiz süt                                    | 20(25,3%)              | 59(74,7%)             |       |
|                                                                           | Meme başı yarası                                | 28(87,5%)              | 4(12,5%)              |       |
|                                                                           | Mastit                                          | 2(66,7%)               | 1(33,3%)              |       |
|                                                                           | Meme reddi                                      | 11(57,9%)              | 8(42,1%)              |       |
|                                                                           | Tazyikli süt (süt fazlalığı)                    | 12(92,3%)              | 1(7,7%)               |       |
|                                                                           | Emzirmeme yönünde aile baskısı                  | 0(0,0%)                | 2(100,0%)             |       |
|                                                                           | Küçük meme başı                                 | 2(66,7%)               | 1(33,3%)              |       |
|                                                                           | Emzirme pozisyonunu düzgün yapamama             | 1(100,0%)              | 0(0,0%)               |       |
|                                                                           | İlaç kullanma                                   | 0(0,0%)                | 1(100,0%)             |       |
| Olguların bebeğini emzirme zamanlarına göre dağılımı                      | Doğumdan sonraki ilk 15 dakika                  | 41(71,9%)              | 16(28,1%)             | 0,126 |
|                                                                           | Doğumdan sonra 15-30 dakika arasında            | 43(61,4%)              | 27(38,6%)             |       |
|                                                                           | Doğumdan sonra ilk 1 saatte                     | 52(72,2%)              | 20(27,8%)             |       |
|                                                                           | Doğumdan sonra 1-3 saat arasında                | 13(54,2%)              | 11(45,8%)             |       |
|                                                                           | Doğumdan 3 saat sonra                           | 8(42,1%)               | 11(57,9%)             |       |
|                                                                           | Emzirmedim                                      | 2(66,7%)               | 1(33,3%)              |       |
|                                                                           | 24 saat sonra emzirdim                          | 2(100,0%)              | 0(0,0%)               |       |
| Planlanan emzirme zamanı                                                  | 0-6 ay arası                                    | 2(8,7%)                | 21(91,3%)             | 0,001 |
|                                                                           | 6 ay 1 yıl arası                                | 11(47,8%)              | 12(52,2%)             |       |
|                                                                           | 1 yıl - 1,5 yıl arası                           | 15(55,6%)              | 12(44,4%)             |       |
|                                                                           | 1,5 yıl - 2 yıl arası                           | 64(80,0%)              | 16(20,0%)             |       |
|                                                                           | 2 yıl ve daha fazla                             | 69(73,4%)              | 25(26,6%)             |       |

Her iki grubun emzirme öz-yeterlilik ve postpartum depresyon puanları ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Çalışma grubunda emzirme öz-yeterlilik puanları kontrol grubuna göre, doğum sonrası depresyon puanlarında ise kontrol grubu çalışma grubuna göre daha yüksektir. Emzirme öz-yeterlilik puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmakta iken, doğum sonrası depresyon puanlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4. Her iki grubun emzirme öz yeterlilik ve Edinburgh postpartum depresyon puanları ortalamalarının karşılaştırılması

| Ölçek        | Grup    | N   | %     | $\bar{x} \pm ss$ | p            |
|--------------|---------|-----|-------|------------------|--------------|
| <b>EÖYÖp</b> | Çalışma | 161 | %65,2 | 4,27±0,71        | <b>0,001</b> |
|              | Kontrol | 86  | %34,8 | 3,68±1,03        |              |
| <b>EPDSp</b> | Çalışma | 161 | %65,2 | 0,89±,56         | 0,271        |
|              | Kontrol | 86  | %34,8 | 0,98±,56         |              |

Tablo 5'te olguların emzirme öz-yeterlilik puanlarıyla sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması mevcuttur. Olguların gruplara göre emzirme öz-yeterlilik puanlarının sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; çalışma grubunda eğitim durumu, gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı, son gebeliğin planlı olma durumu, emzirme hakkında eğitim alma durumu ve eğitimi veren kimse arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ortaöğretim mezunu annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Gelir durumunda asgari ücretten az geliri olan annelerin öz-yeterlilikleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuk sayısı arttıkça emzirme öz-yeterlilik puanı da arttığı izlenmiştir. Akraba ve komşudan eğitim alan annelerin öz-yeterlilik puanları en yüksekken ikinci sırada 1. Basamak sağlık kuruluşundan eğitim alan annelerin olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Olguların gruplara göre emzirme öz-yeterlilik puanlarının sosyodemografik ve obstetrik parametrelere göre dağılımı

| EÖYÖp                                                                                      |                                              | Çalışma |         |                  |       | Kontrol |       |                  |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|---------|------------------|-------|---------|-------|------------------|-------|
|                                                                                            |                                              | N       | %       | $\bar{x} \pm ss$ | p     | N       | %     | $\bar{x} \pm ss$ | p     |
| Eğitim durumu                                                                              | İlköğretim                                   | 12      | 54,5%   | 4,19±0,99        | 0,001 | 10      | 45,5% | 3,49±1,49        | 0,096 |
|                                                                                            | Ortaöğretim                                  | 25      | 54,3%   | 4,67±0,38        |       | 21      | 45,7% | 4,09±0,68        |       |
|                                                                                            | Lise                                         | 31      | 57,4%   | 4,58±0,47        |       | 23      | 42,6% | 3,81±0,93        |       |
|                                                                                            | Lisans                                       | 51      | 68,9%   | 4,18±0,69        |       | 23      | 31,1% | 3,46±1,14        |       |
|                                                                                            | Lisansüstü                                   | 42      | 82,4%   | 3,94±0,78        |       | 9       | 17,6% | 3,14±0,75        |       |
| Gelir durumu                                                                               | Asgari ücretten az                           | 11      | 55,0%   | 4,58±0,40        | 0,001 | 9       | 45,0% | 3,90±0,99        | 0,475 |
|                                                                                            | Asgari ücret                                 | 50      | 64,9%   | 4,54±0,65        |       | 27      | 35,1% | 3,73±1,17        |       |
|                                                                                            | Asgari ücretten fazla                        | 100     | 66,7%   | 4,10±0,72        |       | 50      | 33,3% | 3,61±0,96        |       |
| Yaşayan çocuk sayısı                                                                       | 1 Çocuk                                      | 81      | 50,3%   | 4,17±0,69        | 0,027 | 49      | 57,0% | 3,55±1,03        | 0,218 |
|                                                                                            | 2 Çocuk                                      | 52      | 32,3%   | 4,34±0,74        |       | 19      | 22,1% | 3,85±0,71        |       |
|                                                                                            | 3 Çocuk                                      | 19      | 11,8%   | 4,64±0,36        |       | 13      | 15,1% | 4,15±0,92        |       |
|                                                                                            | 4 Çocuk                                      | 9       | 5,6%    | 4,03±1,08        |       | 4       | 4,7%  | 2,82±2,02        |       |
|                                                                                            | 5 Çocuk                                      | -       | -       | -                |       | 1       | 1,2%  | 3,64±            |       |
| Gebeliğin planlı olma durumu                                                               | Planlı                                       | 122     | 75,8%   | 4,36±0,67        | 0,003 | 60      | 33,0% | 3,60±1,12        | 0,498 |
|                                                                                            | Plansız                                      | 39      | 24,2%   | 3,98±0,77        |       | 26      | 40,0% | 3,86±0,77        |       |
| Gebelik süresince veya doğumdan sonra depresyon veya anksiyete bozukluk tanısı alma durumu | Aldım                                        | 5       | 50,0%   | 4,24±1,10        | 0,564 | 5       | 50,0% | 4,23±0,44        | 0,248 |
|                                                                                            | Almadım                                      | 156     | 65,8%   | 4,27±0,70        |       | 81      | 34,2% | 3,64±1,04        |       |
| Emzirme hakkında eğitim alma durumu ve eğitim alınan yer                                   | Almadım                                      | 62      | 55,4%   | 4,34±0,65        | 0,009 | 50      | 44,6% | 3,88±0,86        | 0,144 |
|                                                                                            | 1. basamak sağlık kuruluşundan (aile hekimi) | 46      | 71,9%   | 4,46±0,67        |       | 18      | 28,1% | 3,28±1,39        |       |
|                                                                                            | 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşundan       | 44      | 72,1%   | 3,98±0,80        |       | 17      | 27,9% | 3,61±0,84        |       |
|                                                                                            | Gazete, dergi, televizyon, bilgisayar        | 7       | 100,0 % | 4,11±0,52        |       | 0       | 0,0%  | -                |       |
|                                                                                            | Akraba, komşu                                | 2       | 66,7%   | 4,54±0,15        |       | 1       | 33,3% | 1,64±            |       |

Tablo 6’da emzirme öz-yeterlilik puanlarıyla postnatal özellikler ve emzirmeye ilgili özellikler ve karşılaştırılması yer almaktadır. Olguların gruplara göre emzirme öz-yeterlilik puanlarının postnatal ve emzirmeye ilgili özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; çalışma grubunda en son gerçekleştirilen doğumun zorluk açısından değerlendirilmesi, kaçınıcı gebelik haftasında doğum yapıldığı, bebeğin doğum sonrası ilk ne zaman emzirildiği, emzirme sırasında yaşadığınız sıkıntılar, doğumdan sonra çalışmaya başlama durumu, eşin dışındaki birinden ev işleri ile ilgili destek alıp almama durumu ve bebeğin planlanan emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir, Kontrol grubunda ise; emzirme öz-yeterlilik puanları ile doğum şekli, en son gerçekleştirilen doğumun zorluk açısından değerlendirilmesi, kaçınıcı gebelik haftasında doğum yapıldığı ve planlanan emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 6. Emzirme öz-yeterlilik puanlarıyla postnatal özellikler ve emzirmeyle ilgili özellikler

| EÖYÖp                                              |                                        | Çalışma |        |              |       | Kontrol |        |              |       |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|--------|--------------|-------|---------|--------|--------------|-------|
|                                                    |                                        | N       | %      | $\bar{x}/ss$ | p     | N       | %      | $\bar{x}/ss$ | p     |
| Doğum sonrası bebeği emzirirken yardım alınan kişi | Sadece kendim                          | 34      | 21,10% | 4,40±0,60    | 0,157 | 20      | 23,30% | 3,94±0,70    | 0,262 |
|                                                    | Sağlık çalışanı yardımıyla             | 83      | 51,60% | 4,30±0,63    |       | 50      | 58,10% | 3,48±1,11    |       |
|                                                    | Doğuma refakat eden yakınım yardımıyla | 39      | 24,20% | 4,16±0,94    |       | 15      | 17,40% | 3,97±1,03    |       |
|                                                    | Eşim yardımıyla                        | 5       | 3,10%  | 3,73±0,48    |       | 1       | 1,20%  | 4,14±.       |       |
| Doğum şekli                                        | Normal vajinal doğum                   | 44      | 67,70% | 4,24±0,75    | 0,958 | 21      | 32,30% | 3,67±1,07    | 0,017 |
|                                                    | Sezaryen                               | 117     | 64,30% | 4,28±0,70    |       | 65      | 35,70% | 3,68±1,02    |       |
| Doğumun zorluk açısından değerlendirilmesi         | 1                                      | 16      | 9,90%  | 4,65±0,39    | 0,001 | 23      | 26,70% | 4,09±0,70    | 0,013 |
|                                                    | 2                                      | 27      | 16,80% | 4,38±0,65    |       | 12      | 14,00% | 3,17±1,10    |       |
|                                                    | 3                                      | 64      | 39,80% | 4,24±0,66    |       | 16      | 18,60% | 3,60±1,02    |       |
|                                                    | 4                                      | 27      | 16,80% | 4,03±0,93    |       | 6       | 7      | 3,60±1,36    |       |
|                                                    | 5                                      | 27      | 16,80% | 4,24±0,73    |       | 29      | 33,70% | 3,61±1,09    |       |
| Gebeliğin sonlandığı hafta                         | 36. Hafta                              | 9       | 5,60%  | 4,59±0,79    | 0,001 | 3       | 3,50%  | 3,24±1,65    | 0,001 |
|                                                    | 37. Hafta                              | 23      | 14,30% | 4,01±0,85    |       | 7       | 8,10%  | 4,13±0,67    |       |
|                                                    | 38. Hafta                              | 49      | 30,40% | 4,25±0,81    |       | 32      | 37,20% | 3,60±1,13    |       |
|                                                    | 39. Hafta                              | 43      | 26,70% | 4,27±0,59    |       | 27      | 31,40% | 3,73±1,03    |       |
|                                                    | 40. Hafta                              | 26      | 16,10% | 4,35±0,64    |       | 15      | 17,40% | 3,60±0,90    |       |
|                                                    | 41. Hafta                              | 10      | 6,20%  | 4,40±0,33    |       | 2       | 2,30%  | 3,93±0,61    |       |
|                                                    | 42. Hafta                              | 1       | 0,60%  | 5,00±.       |       | -       | -      | -            |       |
| Bebeğin ilk beslendiği zaman                       | Doğumdan sonraki ilk 15 dakika         | 41      | 25,50% | 4,54±0,53    | 0,008 | 16      | 18,60% | 3,60±1,04    | 0,369 |
|                                                    | Doğumdan sonra 15-30 dakika arasında   | 43      | 26,70% | 4,33±0,62    |       | 27      | 31,40% | 4,05±0,75    |       |
|                                                    | Doğumdan sonra ilk 1 saatte            | 52      | 32,30% | 4,18±0,68    |       | 20      | 23,30% | 3,51±0,89    |       |
|                                                    | Doğumdan sonra 1-3 saat arasında       | 13      | 8,10%  | 4,03±0,80    |       | 11      | 12,80% | 3,60±1,36    |       |
|                                                    | Doğumdan 3 saat sonra                  | 8       | 5,00%  | 3,74±1,31    |       | 11      | 12,80% | 3,25±1,36    |       |
|                                                    | Emzirmedim                             | 2       | 1,20%  | 4,75±0,16    |       | 1       | 1,20%  | 3,79±.       |       |
|                                                    | 24 saat sonra emzirdim                 | 2       | 1,20%  | 2,97±0,56    |       | -       | -      | -            |       |
| Emzirme sırasında sıkıntı                          | Var                                    | 76      | 47,20% | 4,05±0,72    | 0,001 | 77      | 89,50% | 3,60±1,05    | 0,064 |

|                                           |                                     |     |        |           |       |    |        |                                               |       |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|-----|--------|-----------|-------|----|--------|-----------------------------------------------|-------|
| yaşama durumu                             | Yok                                 | 85  | 52,80% | 4,47±0,65 |       | 9  | 10,50% | 4,31±0,45                                     |       |
| Emzirmede yaşanan sıkıntılar              | Yetersiz süt                        | 20  | 12,40% | 3,94±0,68 | 0,232 | 59 | 68,60% | 3,60±1,12                                     | 0,894 |
|                                           | Meme başı yarası                    | 28  | 17,40% | 4,10±0,79 |       | 4  | 4,70%  | 3,57±0,44                                     |       |
|                                           | Mastit                              | 2   | 1,20%  | 4,79±0,30 |       | 1  | 1,20%  | 2,71±.                                        |       |
|                                           | Meme reddi                          | 11  | 6,80%  | 3,95±0,69 |       | 8  | 9,30%  | 3,78±0,95                                     |       |
|                                           | Tazyikli süt (süt fazlalığı)        | 12  | 7,50%  | 4,10±0,57 |       | 1  | 1,20%  | 4,00±.                                        |       |
|                                           | Küçük meme başı                     | 2   | 1,20%  | 4,61±0,15 |       | 1  | 1,20%  | 4,43±.                                        |       |
|                                           | Emzirme pozisyonunu düzgün yapamama | 1   | 0,60%  | 2,57±.    |       | 2  | 2,30%  | (Emzirmeme yönünde aile baskısı)<br>3,35±1,11 |       |
|                                           | İlaç kullanımı                      | -   | -      | -         |       | 1  | 1,20%  | 2,43                                          |       |
| Doğumdan sonra işe başlama durumu         | Evet                                | 15  | 53,60% | 3,86±0,82 | 0,02  | 13 | 46,40% | 3,44±0,90                                     | 0,212 |
|                                           | Hayır                               | 146 | 66,70% | 4,31±0,69 |       | 73 | 33,30% | 3,72±1,05                                     |       |
| İşe başlandığı zaman bebeğin yaşı (aylık) | 0                                   | 147 | 91,30% | 4,32±,69  | 0,147 | 73 | 84,90% | 3,72±1,05                                     | 0,357 |
|                                           |                                     |     |        |           |       |    |        |                                               |       |
|                                           | 2                                   | -   | -      | -         |       | 4  | 4,70%  | 2,91±0,88                                     |       |
|                                           | 3                                   | 3   | 1,90%  | 3,52±,50  |       | 2  | 2,30%  | 3,75±1,06                                     |       |
|                                           |                                     |     |        |           |       |    |        |                                               |       |
|                                           | 4                                   | 6   | 3,70%  | 3,45±0,96 |       | 5  | 5,80%  | 3,81±0,92                                     |       |
|                                           | 5                                   | 5   | 3,10%  | 4,33±0,41 |       | -  | -      | -                                             |       |
|                                           | 6                                   | -   | -      | -         |       | 2  | 2,30%  | 3,25±0,96                                     |       |
| Eş dışındaki birinden destek alma durumu  | Alıyorum                            | 91  | 56,50% | 4,15±0,75 | 0,013 | 42 | 48,80% | 3,53±1,06                                     | 0,182 |
|                                           | Almıyorum                           | 70  | 43,50% | 4,42±0,64 |       | 44 | 51,20% | 3,82±0,98                                     |       |
| Bebeği emzirme hedefi                     | 0-6 ay arası                        | 2   | 8,70%  | 3,61±0,45 | 0,001 | 21 | 91,30% | 2,76±1,07                                     | 0,001 |
|                                           | 6 ay 1 yıl arası                    | 11  | 47,80% | 4,13±0,46 |       | 12 | 52,20% | 3,83±0,92                                     |       |
|                                           | 1 yıl - 1,5 yıl arası               | 15  | 55,60% | 3,94±0,84 |       | 12 | 44,40% | 3,73±1,18                                     |       |
|                                           | 1,5 yıl - 2 yıl arası               | 64  | 80,00% | 4,09±0,83 |       | 16 | 20,00% | 3,89±0,83                                     |       |
|                                           | 2 yıl ve daha fazla                 | 69  | 73,40% | 4,55±0,49 |       | 25 | 26,60% | 4,21±0,49                                     |       |

Olguların gruplara göre doğum sonrası depresyon puanlarının sosyodemografik ve obstetrik parametrelere göre dağılımı incelendiğinde; çalışma grubunda eğitim durumu, gelir durumu, son gebeliğin planlı olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise; doğum sonrası depresyon puanları ile son gebeliğin planlı olup olmama durumu, gebelik süresince veya doğumdan sonra depresyon veya anksiyete bozukluk tanısı alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Postpartum depresyon puanı ile katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik bilgilerinin karşılaştırılması tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların postpartum depresyon puanı ile sosyodemografik ve obstetrik bilgilerinin incelenmesi

| EPDSp                                                                              |                                              | Emzirenler |        |                           |       | Diğerleri |       |                           |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|--------|---------------------------|-------|-----------|-------|---------------------------|-------|
|                                                                                    |                                              | N          | %      | EPDSP (x <sup>7</sup> ss) | p     | N         | %     | EPDSP (x <sup>7</sup> ss) | p     |
| Eğitim durumu                                                                      | İlköğretim                                   | 12         | 54,5%  | 0,99±0,55                 | 0,032 | 10        | 45,5% | 0,76±0,50                 | 0,189 |
|                                                                                    | Ortaöğretim                                  | 25         | 54,3%  | 0,68±0,60                 |       | 21        | 45,7% | 0,83±0,46                 |       |
|                                                                                    | Lise                                         | 31         | 57,4%  | 0,76±0,53                 |       | 23        | 42,6% | 1,16±0,60                 |       |
|                                                                                    | Lisans                                       | 51         | 68,9%  | 0,93±0,54                 |       | 23        | 31,1% | 0,99±0,61                 |       |
|                                                                                    | Lisansüstü                                   | 42         | 82,4%  | 1,05±0,54                 |       | 9         | 17,6% | 1,04±0,51                 |       |
| Gelir durumu                                                                       | Asgari ücretten az                           | 11         | 55,0%  | 0,90±0,66                 | 0,005 | 9         | 45,0% | 0,84±0,51                 | 0,217 |
|                                                                                    | Asgari ücret                                 | 50         | 64,9%  | 0,68±0,49                 |       | 27        | 35,1% | 0,88±0,53                 |       |
|                                                                                    | Asgari ücretten fazla                        | 100        | 66,7%  | 1,00±0,56                 |       | 50        | 33,3% | 1,05±0,58                 |       |
| Yaşayan çocuk sayısı                                                               | 1 Çocuk                                      | 81         | 50,3%  | 0,97±0,54                 | 0,123 | 49        | 57,0% | 0,98±0,54                 | 0,509 |
|                                                                                    | 2 Çocuk                                      | 52         | 32,3%  | 0,84±0,60                 |       | 19        | 22,1% | 1,06±0,63                 |       |
|                                                                                    | 3 Çocuk                                      | 19         | 11,8%  | 0,66±0,45                 |       | 13        | 15,1% | 0,82±0,50                 |       |
|                                                                                    | 4 Çocuk                                      | 9          | 5,6%   | 1,02±0,60                 |       | 4         | 4,7%  | 1,21±0,55                 |       |
|                                                                                    | 5 Çocuk                                      | -          | -      | -                         |       | 1         | 1,2%  | 0,36±                     |       |
| Gebeliğin planlı olama durumu                                                      | Planlı                                       | 122        | 75,8%  | 0,82±0,57                 | 0,004 | 60        | 33,0% | 0,88±0,52                 | 0,013 |
|                                                                                    | Plansız                                      | 39         | 24,2%  | 1,12±0,47                 |       | 26        | 40,0% | 1,20±0,58                 |       |
| Gebelikte veya doğumdan sonra depresyon veya anksiyete bozukluk tanısı alma durumu | Aldım                                        | 5          | 50,0%  | 1,31±0,86                 | 0,091 | 5         | 50,0% | 1,53±0,60                 | 0,021 |
|                                                                                    | Almadım                                      | 156        | 65,8%  | 0,88±0,55                 |       | 81        | 34,2% | 0,94±0,54                 |       |
| Emzirme hakkında eğitim alma durumu ve eğitimi veren kişi                          | Almadım                                      | 62         | 55,4%  | 0,97±0,53                 | 0,242 | 50        | 44,6% | 1,01±0,59                 | 0,894 |
|                                                                                    | 1. basamak sağlık kuruluşundan (aile hekimi) | 46         | 71,9%  | 0,66±0,60                 |       | 18        | 28,1% | 0,91±0,57                 |       |
|                                                                                    | 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşundan       | 44         | 72,1%  | 0,99±0,55                 |       | 17        | 27,9% | 0,94±0,47                 |       |
|                                                                                    | Gazete, dergi, televizyon, bilgisayar        | 7          | 100,0% | 1,03±0,24                 |       | 0         | 0,0%  | -                         |       |
|                                                                                    | Akraba, komşu                                | 2          | 66,7%  | 1,00±0,51                 |       | 1         | 33,3% | 0,82±                     |       |

Katılımcıların doğum sonrası özellikleri ve emzirmeyle ilgili özellikleri postpartum depresyon puanıyla karşılaştırıldığında doğum sonrası bebeğin emzirilmesinde yardım alınan kişi, en son gerçekleştirilen doğumun zorluk açısından değerlendirilme durumu, kaçınıcı gebelik haftasında doğum yapıldığı, bebeğin doğum sonrası ilk ne zaman emzirildiği, emzirme sırasında yaşanan sıkıntılar, emzirirken yaşanan sorunların türleri, bebeğin kaç aylıkken çalışmaya başlanıldığı ve bebeğin ne kadar süreyle emzirilmeyi düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise en son gerçekleştirilen doğumun zorluk açısından değerlendirilmesi, kaçınıcı gebelik haftasında doğum yapıldığı ve bebek kaç aylıkken çalışmaya başlanıldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların gruplara göre postpartum depresyon puanlarının ve postnatal ve emzirmeyle ilgili özelliklerin karşılaştırılması tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların gruplara göre postpartum depresyon puanlarının ve postnatal ve emzirmeyle ilgili özelliklerin karşılaştırılması

| EPDSp                                              |                                        | Çalışma |       |                  |              | Kontrol |       |                  |              |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|-------|------------------|--------------|---------|-------|------------------|--------------|
|                                                    |                                        | N       | %     | (x $\bar{}$ /ss) | p            | N       | %     | (x $\bar{}$ /ss) | p            |
| <b>Doğum sonrası emzirirken yardım alınan kişi</b> | Sadece kendim                          | 34      | 21,1% | 0,95±0,55        | <b>0,010</b> | 20      | 23,3% | 1,06±0,65        |              |
|                                                    | Sağlık çalışanı yardımıyla             | 83      | 51,6% | 0,77±0,56        |              | 50      | 58,1% | 0,95±0,48        |              |
|                                                    | Doğuma refakat eden yakınım yardımıyla | 39      | 24,2% | 1,03±0,51        |              | 15      | 17,4% | 1,00±0,67        |              |
|                                                    | Eşim yardımıyla                        | 5       | 3,1%  | 1,44±0,44        |              | 1       | 1,2%  | 0,27±.           |              |
| <b>Doğum şekli</b>                                 | Normal vajinal doğum                   | 44      | 67,7% | 0,80±0,47        | 0,195        | 21      | 32,3% | 1,03±0,52        | 0,638        |
|                                                    | Sezaryen                               | 117     | 64,3% | 0,93±0,59        |              | 65      | 35,7% | 0,96±0,57        |              |
| <b>Doğumun zorluk açısından değerlendirilmesi</b>  | 1,00                                   | 16      | 9,9%  | 0,77±0,42        | <b>0,001</b> | 23      | 26,7% | 0,84±0,45        | <b>0,001</b> |
|                                                    | 2,00                                   | 27      | 16,8% | 0,66±0,57        |              | 12      | 14,0% | 1,02±0,58        |              |
|                                                    | 3,00                                   | 64      | 39,8% | 0,90±0,51        |              | 16      | 18,6% | 0,97±0,56        |              |
|                                                    | 4,00                                   | 27      | 16,8% | 1,01±0,64        |              | 6       | 7,0   | 0,80±0,42        |              |
|                                                    | 5,00                                   | 27      | 16,8% | 1,07±0,58        |              | 29      | 33,7% | 1,11±0,64        |              |
| <b>Gebeliğin kaçınıcı haftada sonlandığı</b>       | 36. Hafta                              | 9       | 5,6%  | 0,66±0,55        | <b>0,001</b> | 3       | 3,5%  | 1,09±0,31        | <b>0,001</b> |
|                                                    | 37. Hafta                              | 23      | 14,3% | 0,90±0,63        |              | 7       | 8,1%  | 0,80±0,35        |              |
|                                                    | 38. Hafta                              | 49      | 30,4% | 0,85±0,51        |              | 32      | 37,2% | 1,08±0,63        |              |
|                                                    | 39. Hafta                              | 43      | 26,7% | 0,91±0,56        |              | 27      | 31,4% | 0,89±0,59        |              |
|                                                    | 40. Hafta                              | 26      | 16,1% | 0,91±0,58        |              | 15      | 17,4% | 0,93±0,47        |              |
|                                                    | 41. Hafta                              | 10      | 6,2%  | 1,19±0,58        |              | 2       | 2,3%  | 1,23±0,32        |              |
|                                                    | 42. Hafta                              | 1       | 0,6%  | 0,82±.           |              | -       | -     | -                |              |
| <b>Bebeğin ilk emzirilme zamanı</b>                | Doğumdan sonraki ilk 15 dakika         | 41      | 25,5% | 0,75±0,61        | <b>0,021</b> | 16      | 18,6% | 1,00±0,54        | 0,958        |
|                                                    | Doğumdan sonra 15-30 dakika arasında   | 43      | 26,7% | 0,82±0,46        |              | 27      | 31,4% | 1,04±0,61        |              |
|                                                    | Doğumdan sonra ilk 1 saatte            | 52      | 32,3% | 0,93±0,53        |              | 20      | 23,3% | 0,98±0,50        |              |
|                                                    | Doğumdan sonra 1-3 saat arasında       | 13      | 8,1%  | 1,30±0,64        |              | 11      | 12,8% | 0,89±0,62        |              |
|                                                    | Doğumdan 3 saat sonra                  | 8       | 5,0%  | 1,17±0,51        |              | 11      | 12,8% |                  |              |
|                                                    | Emzirmedi                              | 2       | 1,2%  | 0,55±0,39        |              | 1       | 1,2%  | 0,88±0,57        |              |
|                                                    | 24 saat sonra emzirdim                 | 2       | 1,2%  | 1,32±0,33        |              | -       | -     | 0,73±.           |              |
| <b>Emzirirken sıkıntı yaşama durumu</b>            | Var                                    | 76      | 47,2% | 1,05±0,52        | <b>0,001</b> | 77      | 89,5% | 1,00±0,57        | 0,196        |
|                                                    | Yok                                    | 85      | 52,8% | 0,75±0,56        |              | 9       | 10,5% | 0,75±0,42        |              |

|                                             |                                     |     |       |           |       |    |       |           |       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|-----------|-------|----|-------|-----------|-------|
| Emzirirken yaşanan sıkıntılar               | Sıkıntı yok                         | 85  | 52,8% | 0,75±0,56 | 0,021 | 9  | 10,5% | 0,75±0,42 | 0,532 |
|                                             | Yetersiz süt                        | 20  | 12,4% | 1,22±0,56 |       | 59 | 68,6% | 1,00±0,58 |       |
|                                             | Meme başı yarası                    | 28  | 17,4% | 0,99±0,54 |       | 4  | 4,7%  | 1,09±0,50 |       |
|                                             | Mastit                              | 2   | 1,2%  | 0,96±0,45 |       | 1  | 1,2%  | 1,09±.    |       |
|                                             | Meme reddi                          | 11  | 6,8%  | 0,91±0,47 |       | 8  | 9,3%  | 0,76±0,33 |       |
|                                             | Tazyikli süt (süt fazlalığı)        | 12  | 7,5%  | 0,97±0,43 |       | 1  | 1,2%  | 1,91±.    |       |
|                                             | Küçük meme başı                     | 2   | 1,2%  | 1,37±0,64 |       | 1  | 1,2%  | 1,45±.    |       |
|                                             | Emzirme pozisyonunu düzgün yapamama | 1   | 0,6%  | 1,55±.    |       | 2  | 2,3%  | 1,23±1,35 |       |
|                                             | İlaç kullanımı                      | -   | -     | -         |       | 1  | 1,2%  | 0,73±.    |       |
|                                             |                                     |     |       |           |       |    |       |           |       |
| Doğumdan sonra çalışmaya başlama durumu     | Evet                                | 15  | 53,6% | 1,11±0,43 | 0,116 | 13 | 46,4% | 1,09±0,55 | 0,424 |
|                                             | Hayır                               | 146 | 66,7% | 0,87±0,57 |       | 73 | 33,3% | 0,96±0,56 |       |
| Çalışmaya başladığında bebeğin yaşı (aylık) | 0,00                                | 147 | 91,3% | 0,87±0,57 | 0,001 | 73 | 84,9% | 0,96±0,56 | 0,005 |
|                                             | 2,00                                | -   | -     | -         |       | 4  | 4,7%  | 0,84±0,53 |       |
|                                             | 3,00                                | 3   | 1,9%  | 0,97±0,14 |       | 2  | 2,3%  | 0,96±0,06 |       |
|                                             | 4,00                                | 6   | 3,7%  | 1,23±0,48 |       | 5  | 5,8%  | 1,13±0,56 |       |
|                                             | 5,00                                | 5   | 3,1%  | 1,02±0,56 |       | -  | -     | -         |       |
|                                             | 6,00                                | -   | -     | -         |       | 2  | 2,3%  | 1,64±0,77 |       |
|                                             |                                     |     |       |           |       |    |       |           |       |
| Eş dışında birinden destek alma durumu      | Alıyorum                            | 91  | 56,5% | 0,95±0,58 | 0,149 | 42 | 48,8% | 1,01±0,55 | 0,621 |
|                                             | Almıyorum                           | 70  | 43,5% | 0,82±0,53 |       | 44 | 51,2% | 0,95±0,57 |       |
| Emzirme süresi planı                        | 0-6 ay arası                        | 2   | 8,7%  | 0,87±0,45 | 0,030 | 21 | 91,3% | 1,05±0,56 | 0,842 |
|                                             | 6 ay 1 yıl arası                    | 11  | 47,8% | 1,23±0,64 |       | 12 | 52,2% | 0,96±0,53 |       |
|                                             | 1 yıl - 1,5 yıl arası               | 15  | 55,6% | 1,11±0,51 |       | 12 | 44,4% | 0,82±0,55 |       |
|                                             | 1,5 yıl - 2 yıl arası               | 64  | 80,0% | 0,93±0,51 |       | 16 | 20,0% | 1,02±0,62 |       |
|                                             | 2 yıl ve daha fazla                 | 69  | 73,4% | 0,76±0,57 |       | 25 | 26,6% | 0,97±0,55 |       |
|                                             |                                     |     |       |           |       |    |       |           |       |

Tablo 9’da çalışma grubundaki annelerin sayısal verilerinin korelasyon analizleri mevcuttur. Bu tabloya göre Emzirme öz-yeterliliği ile gebelik sayısının, doğumun zorluk derecesinin (ters yönlü) ve bebeği emzirmeyi planlanan sürenin ilişkisi vardır. Postpartum depresyon puanıyla ise doğumun zorluk derecesi, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin şimdiki yaşı, eş desteği (ters yönlü), bebeği emzirmeyi planlanan süre (ters yönlü) ilişkiliydi. Ayrıca postpartum depresyon puanıyla öz-yeterlilik puanları arasında ters yönlü bir ilişki mevcuttu.

Tablo 9. Çalışma grubundaki annelerin sayısal verilerinin korelasyon analizleri

|                                             |   | Gebelik Sayısı | Yaşayan çocuk sayısı | Doğumun zorluk derecesi | Gebeliğin sonlandığı hafta | Bebeğin şimdiki yaşı (hafta) | Bebeğin doğum ağırlığı (gram) | Eşin bebek konusund a destek olma puanı | Ev işleri konusundan alınan desteğin puanı. | Bebeği emzirmeyi planlanan süre | EÖYÖp   |
|---------------------------------------------|---|----------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|---------|
| Yaşayan çocuk sayısı                        | r | ,823**         |                      |                         |                            |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
|                                             | p | 0              |                      |                         |                            |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
| Doğumun zorluk derecesi                     | r | 0,092          | ,155*                |                         |                            |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
|                                             | p | 0,151          | 0,015                |                         |                            |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
| Gebeliğin sonlandığı hafta                  | r | -0,085         | 0,006                | 0,101                   | 1                          |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
|                                             | p | 0,184          | 0,929                | 0,115                   |                            |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
| Bebeğin şimdiki yaşı (hafta)                | r | -0,029         | -0,052               | -0,011                  | 0,014                      |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
|                                             | p | 0,648          | 0,414                | 0,861                   | 0,832                      |                              |                               |                                         |                                             |                                 |         |
| Bebeğin doğum ağırlığı (gram)               | r | -0,053         | 0,005                | 0,05                    | ,392**                     | 0,055                        |                               |                                         |                                             |                                 |         |
|                                             | p | 0,409          | 0,942                | 0,436                   | 0                          | 0,391                        |                               |                                         |                                             |                                 |         |
| Eşin bebek konusunda destek olma puanı      | r | -0,079         | -0,084               | -0,12                   | 0,043                      | -0,056                       | -0,004                        |                                         |                                             |                                 |         |
|                                             | p | 0,216          | 0,188                | 0,059                   | 0,503                      | 0,379                        | 0,954                         |                                         |                                             |                                 |         |
| Ev işleri konusundan alınan desteğin puanı. | r | -,191**        | -,180*               | -0,11                   | 0,06                       | 0,028                        | ,172**                        | ,165**                                  |                                             |                                 |         |
|                                             | p | 0,003          | 0,005                | 0,085                   | 0,344                      | 0,664                        | 0,007                         | 0,009                                   |                                             |                                 |         |
| Bebeği emzirmeyi planlanan süre             | r | 0,026          | 0,002                | -0,09                   | -0,073                     | -,153*                       | -0,016                        | 0,011                                   | -0,064                                      |                                 |         |
|                                             | p | 0,688          | 0,975                | 0,159                   | 0,25                       | 0,016                        | 0,8                           | 0,868                                   | 0,313                                       |                                 |         |
| EÖYÖp                                       | r | ,143*          | 0,086                | -,131*                  | 0,039                      | -0,123                       | -0,019                        | 0,071                                   | -0,076                                      | ,471**                          |         |
|                                             | p | 0,024          | 0,18                 | 0,04                    | 0,545                      | 0,054                        | 0,772                         | 0,27                                    | 0,231                                       | 0,001                           |         |
| EPDSp                                       | r | -0,075         | -0,085               | ,191**                  | 0,076                      | ,277**                       | ,149*                         | -,138*                                  | 0,033                                       | -,151*                          | -,311** |
|                                             | p | 0,239          | 0,182                | 0,003                   | 0,232                      | 0,0001                       | 0,019                         | 0,03                                    | 0,606                                       | 0,018                           | 0,001   |

## 5.TARTIŞMA

DSÖ'nün 2025 küresel beslenme hedeflerinde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarının düşük olmasının nedenleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Emzirme hakkında yetersiz bilgi
- Karma beslenmeyi destekleyen bakıcı ve toplumsal inançlar (yani, bir bebeğin ek sıvılara ihtiyacı olduğuna inanmak veya tek başına anne sütü yeterli olmadığı için 6 aydan önce katı gıdalar)
- Emzirmeyi desteklemeyen hastane ve sağlık hizmetleri uygulamaları ve politikaları
- Yeterli vasıflı desteğin olmaması (sağlık tesislerinde ve toplumda)
- Bebek maması, süt tozu ve diğer anne sütü ikamelerinin fazlaca tanıtımı
- Yetersiz doğum ve babalık izni mevzuatı ve bir kadının haklarını destekleyen diğer işyeri politikaları
- Sadece emzirmenin tehlikeleri ve uygun emzirme teknikleri konusunda bilgi eksikliği (214).

Çalışmamızda ilk altı ay içinde olan ve bebeğini sadece anne sütüyle besleyen annelerin oranı %65,2 olarak saptandı. 2018 TNSA verilerine göre ilk 6 ay anne sütü alan bebeklerin oranının %41 olduğu görülmüştür (2). Küresel olarak da ilk 6 ay anne sütü verilme oranı %58 saptanmıştır (214). Alzaheb ve arkadaşlarının Tebuk'te yaptığı çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %31,4 saptanmıştır. Oranın bu kadar düşük olmasının sebebinin prematüre bebeklerin de çalışmaya katılması olduğu düşünülmektedir. Analizlerde de 6 ay sadece anne sütü vermeyle ilişkili faktörlerin annenin çalışması, doğum şekli, anne sütü tavsiyesi ve bebeğin doğum ağırlığı olarak saptanmıştır (98). Economou ve arkadaşlarının Kıbrıs'ta yaptığı çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları %5 saptanmıştır. Bu oranın bu kadar düşük olmasının sebebinin ise Kıbrıs'ta bebek dostu hastanelerin bulunmaması düşünülmüştür. Çalışmada anne sütünün bırakılmasındaki en çok neden yetersiz anne sütü olarak saptanmıştır (93). Hendaus ve arkadaşlarının Katar'da yaptığı çalışmada ise ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %24,3 bulunmuştur. Bu çalışmada da emzirme için en sık engelin yetersiz anne sütü olduğu düşünülmüştür (106). Jama ve arkadaşlarının Somali'de yaptığı çalışmada 6-24 ay bebeği olan annelere anket yapılmış ve ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %20,47 saptanmıştır (94). Ülkemizdeki ve dünyadaki bu düşük oranlara rağmen, bizim anne

sütü alma oranlarını yüksek saptamamızın nedeninin çalışmamızı emzirme dostu bir hastanede yapmamız ve emzirme destek polikliniğinde yürütmemiz olduğunu düşünmekteyiz.

Emzirme öz-yeterliliği emzirme başarısını etkileyen özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü vermede etkili olan bir parametredir. Bizim çalışmamızda sadece anne sütü ile besleme ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptadık. Yapılan çalışmalarda da bizim sonuçlarla paralel sonuçlar saptanmıştır (215-221). Kılıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme başarısının puanlandığı LATCH ölçeği ile EÖYÖ ölçek puanları arasında pozitif ilişkili korelasyon saptanmıştır. Bu da emzirme öz-yeterliliğinin emzirme başarısını etkilediğini göstermektedir (222). Yenil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 24-48 saat önce doğum yapmış annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puanı ile başarılı emzirmesi değerlendirilmiş ve EÖYÖ puanıyla emzirme başarısı anlamlı bir şekilde ilişkili saptanmıştır (20). De Roza ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anneler üç ve altıncı ayda anket doldurmuş ve süt arzı ve emzirme öz-yeterlilikleri değerlendirilmiştir. Süt arzı anketi algılanan süt miktarını gösteren bir ankettir. Her iki ölçekte de yüksek puan almayla üç ve altıncı aylarda sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (111). Koskinen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 1 haftalık bebeği olan annelere anket verilmiş ve altı hafta sonra annelerle tekrar iletişime geçilmiştir. Altı hafta sonrasında sadece emzirmeye devam eden annelerin EÖYÖ puanı, emziren ve mama veren ve sadece mama veren annelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (223). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada EÖYÖ kullanılmamıştır; ancak annenin emzirme konusunda kendine güveni sorgulanmıştır. Annenin kendine güvenmesi hem ikinci haftada hem de on ikinci haftada süttten kesme oranlarını anlamlı şekilde azalmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (224). Vieira ve arkadaşlarının yaptığı kohort çalışmasında emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin uzun formu kullanılmıştır. Bu ölçeğin en düşük puanı 33 iken en yüksek 165'dir. Bu çalışmada; ölçekten 118 ve daha düşük puan alan annelerin süttten kesme günlerinin ortancası 21 gün, 119-137 puan alanların süttten kesme ortancası 36 gün, 137'den fazla puan annelerin süttten kesme günlerinin ortancası ise 148 olarak saptanmıştır. Emzirme öz-yeterlilik puanıyla sadece anne sütü vermenin ilişkisi bu şekilde gösterilmiştir (216).

Doğumdan önce veya sonra depresyon veya anksiyete bozukluk tanısı alan annelerin EPDS puanları anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Sadece anne sütü verme ile

Edinburgh postpartum depresyon arasında ilişki saptamadık. Depresif semptomlar ile ilk altı ay içerisinde emzirmeyi bırakma ile ilgili çeşitli sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmalarda ilişki görülürken bazılarında ilişki saptanamamıştır. Yine benzer şekilde bazı çalışmalarda sadece emziren annelerde postpartum depresyon fazlaca görülürken, bazı çalışmalarda ise biberonla besleyen annelerde postpartum depresyon daha fazla izlenmiştir (211, 225). Van der Zee-van den Berg AI ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirmeye başlamama ile depresyon arasında ilişki saptanmazken üçüncü haftada emzirmemenin postpartum depresyon riskini arttırdığı görülmüştür. Yine aynı çalışmada daha önce duygu durum bozukluğu yaşayan annelerin postpartum depresyona yatkın olduğu da görülmüştür (226). Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da emzirme ile postpartum depresyon arasında ilişki saptanmıştır (227). Forster ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise doğum sonrası depresyon veya anksiyete semptomları olan annelerin ilk altı ay içerisinde anne sütü verme oranları düşük saptanmıştır (228). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada depresif semptomları olan annelerin onikinci haftada süttten kesme oranları anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (224). Vieira ve arkadaşlarının yaptığı kohort çalışmasında EPDS ölçek puanıyla sadece anne sütü vermenin kesildiği günler karşılaştırılmış ve EPDS ölçek puanı ile sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (216). Dennis ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada birinci haftada EPDS puanı 12 ve üzerinde olan annelerin, altında olan annelere göre sekizinci haftada emzirmeyi bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (229). Krol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirmeyi erken sonlandırmanın veya etkin emzirememenin de duygu durum bozukluğuna yol açabileceği çalışmalarla gösterilmiştir (60).

Emzirme öz-yeterliliği ile Edinburgh postpartum depresyon ölçeği arasında ters yönlü zayıf bir ilişki saptadık. Mercan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da EÖYÖ ile EPDS arasındaki ilişkinin bizim sonuçlarımıza benzer olduğu görülmüştür (230). Dennis ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada EPDS ve EÖYÖ uzun formu kullanılmış ve postpartum bir, dört ve sekizinci haftalarda annelerle görüşülmüş. Bir ve dördüncü haftalarda EPDS ve EÖYÖ uzun formu arasında ilişki saptanırken; sekizinci haftadaki ilişki anlamsız olarak saptanmıştır (229). Yine Dennis'in yaptığı çalışmada postpartum depresyon ölçeği kullanılmamış; ancak algılanan stres düzeyleri yüksek annelerin EÖYÖ puanları daha düşük saptanmıştır (220).

Çalışmamızda sadece anne sütü veren annelerin yaşlarıyla mama kullanan annelerin yaşları arasında fark saptanmamıştır. Al-Sahab ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk hamileliği ileri yaşta olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarını yüksek bulmuştur. Ancak hangi yaştan sonra olduğu bilgisi yoktur. Biz çalışmamızda da annenin hamilelik yaşını sorgulamadık. Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne yaşı ortalaması ilk 6 ay sadece anne sütü verenlerde  $29,6 \pm 3,6$ , sadece anne sütü vermeyenlerde ise  $31 \pm 3,87$  olarak saptanmıştır ve bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür (231). El Shafei ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise ilk 6 ay anne sütü verme oranları 25 yaşından küçük annelerde daha yüksek bulunmuştur (92). Babazade ve arkadaşları sezaryen sonrası ağrı ve emzirme durumunu araştırmak için yaptığı çalışmada anne yaşı arttıkça sadece hazır mama verme oranlarının hem mama verip hem emzirmeye oranla anlamlı şekilde düştüğü sonucuna varmışlardır. Ancak yaş ile sadece emzirme ve sadece mama verme arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (104). Mangrio ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik incelemede düşük anne yaşıyla ilk 3 ay içerisinde sütten kesme arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Ancak incelenen çalışmalar gözlemsel olduğu için ve kanıt düzeyi belirtilmediği için bu ilişkiye ilişkin kanıt düzeyi düşük denilmiştir (211). Forster ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne yaşının artmasıyla ilk altı ay anne sütü vermek arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (228). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı prospektif bir kohort çalışmasında doğum yapan anneler doğumda, ikinci haftada ve üçüncü ayda değerlendirilmiş ve anne yaşının düşmesiyle hem ikinci haftada hem de üçüncü ayda emzirmenin sonlandırılması arasında ilişki bulunmuştur (224). Hauck ve arkadaşlarının yaptığı çalışma dokuz hafta içerisinde emzirmeyi sonlandırma ile küçük anne yaşı ilişkili bulunmuştur (232).

Eğitim düzeyi ile sadece anne sütü verme ilişkisine baktığımızda, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan annelerin sadece emzirme oranları anlamlı olarak daha yüksekti. De Roza ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da bizimkiyle uyumluydu (111). Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi ile ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştı. Üniversite mezunu olan ve şehir merkezinde yaşayan annelerin ilk altı ay emzirme oranlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir (231). El Shafei ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da orta ve yükseköğrenim gören annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları daha yüksek saptanmıştır (92). Economou ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yüksek

eğitim düzeyine sahip annelerin sadece emzirme oranları yüksek olmasa da ilk 48 saat içerisinde bebeği emzirmeye daha yatkın bulunmuşlardır (93). Jama ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da annenin eğitim düzeyinin ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini etkilediği saptanmıştır (94). Scott ve arkadaşlarının yaptığı ayrı ayrı yürütülen benzer iki çalışmanın verilerinin birleştirilerek analiz edildiği çalışmada annelerin eğitim düzeyleri düştükçe taburculuk sırasında bebeklerini emzirme oranlarının da düştüğü saptanmıştır. Ayrıca yapılan regresyon analizleriyle anne eğitim düzeyinin bebeği emzirme süresini de olumlu yönde etkilediği görülmüştür (233). Mangrio ve arkadaşlarının yaptığı sistematik incelemede anne eğitim düzeyi ile ilk altı ay içerisinde süttten kesme arasındaki ilişki incelenmiştir. Düşük eğitim düzeyiyle ilk altı ay içinde emzirmeyi bırakma arasında ilişki saptanmıştır. Ancak çalışmalar gözlemsel olduğu için ve çalışmalarda artan ve azalan yönler belirtilmediği için bu ilişkinin de kanıt düzeyi düşük olarak değerlendirilmiştir (211). Li ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da annenin eğitim düzeyiyle 6-12 ay arası çocuklarda süttten kesme arasında ilişki saptanmıştır (234). Taveras ve arkadaşları yaptığı çalışmada ikinci ve onikinci haftada annelerle görüşmüş ve eğitim düzeyi ile iki ve onikinci hafta içerisinde süttten kesme arasında ilişki saptamıştır (224). Hauck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük eğitim seviyesi ile dokuz hafta içerisinde emzirmeyi sonlandırma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (232).

Eğitim düzeyi ile emzirme öz-yeterliliğini karşılaştırdığımızda çalışma grubunda eğitim düzeyi ile emzirme öz-yeterlilik puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptadık. Ortaöğretim mezunu annelerin EÖYÖ puanları en yüksekken, lisansüstü annelerin puanları en düşük saptandı. Kontrol grubunda eğitim düzeyi ile EÖYÖ puanları arasında ilişki görülmedi. Dennis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada postpartum 1. Haftada EÖYÖ ölçek puanıyla eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (220). Margotti ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da annenin eğitim düzeyi ile emzirme öz-yeterlilik puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (215). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annenin eğitim düzeyi ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (218). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi ile EÖYÖ puanı arasında ilişki saptanmamış (235). Mercan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim durumu ile EÖYÖ puanı arasında fark saptanmamıştır (230).

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile EPDS arasında ilişki saptanmıştır. Lisansüstü mezunu annelerin EPDS puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Do ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızdaki gibi yüksek eğitim seviyesindeki annelerin depresyona yatkın olduğu saptanmıştır (236). Van der Zee-van den Berg AI ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yüksek eğitim düzeyinin yüksek anksiyete düzeyiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (226). Matsumura ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizden farklı olarak düşük eğitim seviyesi olan annelerin EPDS puanları daha yüksek saptanmıştır (237). Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da düşük eğitim seviyesi ile postpartum depresyon arasında ilişki saptanmıştır (227). Güvenç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ve postpartum depresyon arasında fark saptanmamıştır (238).

Eve giren gelir ile sadece anne sütü verme arasında ilişki saptanmadı. Ancak EÖYÖ puanları karşılaştırıldığında çalışma grubunda asgari ücretten az alanların EÖYÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Kontrol grubunda EÖYÖ puanları ve gelir düzeyi arasında ilişki yoktu. Yapılan çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü vermeye gelir düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (231). Kıbrıs'ta yapılan çalışmada da gelir düzeyiyle sadece anne sütü verme arasında ilişki saptanmamıştır ancak yüksek gelirli ailelerim emzirmeye daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (93). Somalide yapılan bir çalışmada 6-24 ay bebeği olan anneler incelenmiş ve yüksek gelirli annelerin düşük gelirli annelere göre ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları daha yüksek saptanmıştır (94). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük gelir düzeyli annelerin hem ikinci haftada hem de onikinci haftada süten kesme oranları anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (224). İnce ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı çalışmada gelir algısı ile EÖYÖ puanı arasında ilişki saptanmamıştır (218). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile EÖYÖ puanları arasında fark görülmemiştir (235). Victora ve arkadaşların makalesine göre yüksek gelirli ülkelerde emzirme süresinin düşük gelirli ülkelere göre anlamlı olarak daha kısa olduğu saptanmıştır (63).

Gelir düzeyi ile EPDS puanlarını karşılaştırdığımızda ise asgari ücretten fazla alanların EPDS puanları anlamlı şekilde daha yüksekti. En düşük EPDS puanı asgari ücret alanlarındı. Paschetta ve arkadaşların yaptığı çalışmada düşük sosyoekonomik düzeyin postpartum depresyon açısından risk faktörü olduğu görülmüştür (141).

Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da düşük gelir seviyesinin postpartum depresyonla ilişkili olduğu saptanmış (227).

Çalışmamızda emzirme deneyimini sorgulamak için yaşayan çocuk sayısını sorduk. Ancak bu emzirme deneyimini göstermeyebilir. Yaşayan çocuk sayısı ile emzirme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk altı ay anne sütü vermeyle doğum sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (231). El Shafei ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada ise tek çocuğu olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (92). Economou ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuk sayısı ve emzirme durumu arasında fark görülmemiştir ancak multipar annelerin sadece anne sütü verme oranlarının primipar annelerden daha fazla olduğu görülmüştür (93). De Roza ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada multiparite ve emzirme durumu da sorgulanmış. Üçüncü ayda daha önce emzirme deneyimi olan annelerin anne sütü verme oranları, daha önce emzirmemiş annelerden anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır; ancak altıncı ayda anne sütü verme ile ilgili ilişki saptanmamıştır (111). Wu ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede doğum sayısının ilk 6 ay anne sütü vermede etkili bir faktör olduğu saptanmıştır (90). Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuk sayısının emzirmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır (233). Mangrio ve arkadaşların yaptığı sistematik incelemede primipar annelerin multipar anneler göre ilk altı ay içerisinde emzirme bırakma oranlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (211). Koskinen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre sadece anne sütü vermeleri anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (223). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuk sayısı ile ikinci haftada ve üçüncü ayda süttten kesme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocuk sayısı arttıkça süttten kesme ihtimali azalmıştır (224). Hauck ve arkadaşların yaptığı çalışmada doğumdan hemen sonra ve dokuzuncu haftada annelerin bebeklerine anne sütü verme oranları multipar kadınlarda primipar kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca primipar annelerin dokuzuncu haftaya kadar emzirmeyi sonlandırma oranları multiparlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (232).

Yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı ilişki sadece çalışma grubunda görülmüştür. Margotti ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelik sayısı ve emzirme öz-yeterlilik puanı arasında anlamlı ilişki

saptanmıştır (215). Koskinen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada primipar annelerin EÖYÖ puanının multipar annelere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, bu çalışmada da multipar annelere daha önceki emzirme deneyimleri sorulmuştur (223). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da gebelik sayısı ve emzirme tecrübesinin EÖYÖ puanını anlamlı bir şekilde arttırdığı görülmüştür (218). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ilk kez anne olanların emzirme öz-yeterlilik puanının multipar annelere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da yine bizden farklı olarak emzirme deneyimi sorgulanmıştır. Emzirme deneyimi olan annelerin de öz-yeterlilik puanı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olarak saptanmıştır (235).

Gebeliğin planlı olmasıyla EÖYÖ ve EPDS puanları karşılaştırıldığında planlayarak gebe kalanların çalışma grubunda emzirme öz-yeterlilikleri yüksek saptanırken, postpartum depresyon puanları her iki grupta düşük saptandı. İnce ve arkadaşların yaptığı çalışmada gebeliğin planlı olmasıyla EÖYÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (218). Norhayati ve arkadaşlarının yapmış olduğu literatür incelemesinde gebeliğe karşı olumsuz tutumu olan annelerin depresyona daha yatkın olduğu saptanmıştır (121). Paschetta ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada plansız gebeliğin, postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (141).

Doğum şekliyle emzirme durumu arasında ilişki saptamadık. Bazı çalışmalar doğum şeklinin emzirme durumunu etkilediğini saptarken bazı çalışmalarda doğum şekli ve emzirme ilişki bulunmamıştır. Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada normal doğum yapan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarını daha yüksek olduğu saptanmıştır (231). Başka bir çalışmada ise bulgular bizimkine benzer şekilde doğum şekliyle ilk altı ay sadece anne sütü verme arasında ilişki saptamamıştır (92). Dun-Derry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü vermeyle doğum şekli ilişkili bulunmuştur (100). Economou ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da normal doğum yapanların belirgin olarak çok daha fazla sadece anne sütü verdikleri saptanmıştır (93). Babazade ve arkadaşlarının yaptığı sezaryen sonrası ağrı ve etkili emzirme ile ilgili çalışmada, doğum sonrası ağrı skoru fazla olan annelerin etkin emzirmeleri anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca ağrı skorundaki artış ile hem mama hem emzirme oranları, sadece mama vermeye göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Ağrı skorundaki artış, aynı zamanda sadece anne sütü verme oranını karma beslemeye göre belirgin olarak düşürdüğü izlenmiştir

(104). Li ve arkadaşlarının sezaryenle doğum ve emzirme ilişkisini araştırdığı bir literatür taramasında, sezaryenle doğum ile normal doğum karşılaştırılmış; sezaryenle doğum yapan annelerde emzirmeye başlama süresinin geciktiği saptanmıştır. Fiziksel kısıtlılıklar nedeniyle sezaryenle doğum yapan annelerin daha fazla hazır mama kullandığı fark edilmiştir (103). Wu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da doğum şekli emzirme ile ilgili bir faktör olarak bulunmuştur (90). Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sezaryenle doğum yapan annelerin taburcu olurken emzirme oranları daha düşük saptanmıştır (233). Mangrio ve arkadaşlarının yaptığı sistematik incelemede planlanmış sezaryen ile ilk üç ay içerisinde emzirmeyi sonlandırma arasında yüksek kalitede ilişki saptanmıştır. Ayrıca doğum sonrası kanama da emzirmenin erken kesilmesine sebep olabilen bir komplikasyon olarak değerlendirilmiştir (211). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk 6 ay anne sütü vermede doğum şeklinin etkili olup olmadığı araştırılmıştır. Bir ve üçüncü ayda sezaryen ve normal doğum yapanlarda sadece anne sütü verilmesinde anlamlı bir ilişki saptanırken; altıncı ayda sadece anne sütü vermeyle doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (105). Kılıcı ve arkadaşların Aydın’da yaptığı bir çalışmada yine bizden farklı olarak emzirme başarısı LATCH ölçeği ile değerlendirilmiş ve normal doğum yapanların emzirmeyi daha doğru yaptığı saptanmıştır. Doğru emzirme de sadece anne sütü vermede önemli bir etkidir (222). Hauck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre dokuz hafta içerisinde süten kesme oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (232).

Doğum şekli EÖYÖ puanlarını karşılaştırdığımızda sadece emziren annelerde fark yokken, mama kullanan annelerde fark vardı. Sezaryenle doğum yapan annelerin EÖYÖ puanları daha yüksekti. Kılıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sezaryenle doğum yapan annelerin EÖYÖ puanları bizimki gibi yüksek saptanmıştır (222). İnce ve arkadaşlarının çalışmasında normal doğum yapan annelerin EÖYÖ puanları yüksekken aralarındaki fark anlamsız olarak değerlendirilmiştir (218). Margotti ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum şekli ile EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (215). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da EÖYÖ puanı ile doğum şekli arasında ilişki saptanmamıştır (235). Dennis’in yaptığı çalışmada müdahalesiz normal doğum yapan annelerin birinci haftada EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada doğum sonrası ağrısı az olan,

bakımı iyi olan annelerin de EÖYÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. (220). Biz çalışmamızda doğum sonrası ağrı durumunu sorgulamadık.

Çalışma grubunda, doğumun zorluk derecesi ile EÖYÖ puanları arasında negatif yönlü bir ilişki izlenirken; EPDS ile pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür. Kontrol grubunda ise doğumun zorluk derecesi ile EPDS ve EÖYÖ puanları arasında ilişki saptanmadı. Dennis'in yaptığı çalışmada müdahalesiz normal doğum yapan annelerin birinci haftada EÖYÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (220). Babazade ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada EPDS kullanılmamış ancak doğum sonrası ağrısı yüksek annelerle depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (104). Annagur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin doğum sonrası hüznü yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmüştür (225).

Annelerin doğumdan önce emzirme eğitimi almasıyla doğum sonrası sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki saptadık. Ancak çalışmamızda annelerin o anki emzirme durumlarını sorguladığımız için ilk altı ay sadece anne sütü vermeleriyle ilgili yorum yapamamaktayız. Doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerde EÖYÖ puanı çalışma grubunda anlamlı olarak yüksek saptandı. Akraba ve komşudan eğitim alan annelerin öz-yeterlilik puanlarının en yüksek olduğu görüldü. El Shafei ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada anneye emzirme eğitimi verildiğinde ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının, eğitim verilmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (92). Dünya Sağlık Örgütünün 2025 beslenme hedeflerine göre, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranını arttırmak için anne eğitimine önem verilmesi önerilmiştir. Emzirme dostu hastaneler kurulması ve ulaşılabilir bilgili sağlık personeli yetiştirilmesi hedeflenmiştir (214). Jama ve arkadaşlarının Somalide yaptığı çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü vermeyle doğum öncesi bakım alma arasında ilişki saptanmıştır. Doğum öncesi bakım alan anneler anne sütü ile ilgili bilgi verildiği için bakım alan annelerin daha çok ilk altı ay sadece anne sütü verdiği düşünülmektedir (94). Wu ve arkadaşların yaptığı bir sistematik derlemede annenin emzirme bilgisi ilk altı ay sadece anne sütü vermede etkili bir faktör olarak saptanmıştır (90). Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annenin doğumdan önce emzirme kurslarına katılması, bebeği emzirmeye niyetli olması taburculuk sırasında emzirme başarısını arttırdığı görülmüştür (233). Forster ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğumdan önce emzirme eğitimi almayan annelerin

ilk altı ay anne sütü verme oranları düşük saptanmıştır (228). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme desteği, eğitimi alan annelerin oniki haftada emzirmeyi bırakma oranları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Emzirmenin önemli olduğunu düşünen annelerde de yine hem ikinci hem de onikinci haftada süttten kesme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (224). Coffey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin anne sütü faydasını öğrendiğini, bebeğini nasıl besleyeceğine karar verdiğini, emzirmeyi doğru bir şekilde yaptığını saptamıştır (219). McFadden ve arkadaşlarının yaptığı sistematik incelemede de annenin doğumdan önce ve doğumdan sonra emzirme yönünde desteklenmesi ve anneye eğitim verilmesi hem emzirmenin kalitesini iyileştirdiğini hem de emzirme sürelerinin daha uzun olmasını sağladığını saptanmıştır (239).

Emzirme eğitimi ve EÖYÖ puanlarına bakan diğer çalışmalara baktığımızda Koskinen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin EÖYÖ puanlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (223). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hem doğumdan önce eğitim alan annelerde hem de doğumdan sonra yardım alan annelerde EÖYÖ puanları anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (218). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da antenatal emzirme eğitimine katılan annelerin katılmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı görülmüştür (235). Çitak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde emzirme eğitimi alan annelerin doğum sonrası birinci ayda öz-yeterlilik puanları daha yüksek saptanmıştır (21). Kronborg ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü çalışmada nullipar anneler gebeyken ikiye bölünmüş. Bir gruba rutin bakım verilirken diğer gruba emzirme ile ilgili ayrıntılı eğitim verilmiş. Eğitim verilen grupta EÖYÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (240). Galipeau ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü çalışmada annelere emzirme yönünde müdahale edildiği çalışmalarda EÖYÖ puanlarının yükseldiği saptanmıştır (36).

Annenin doğumdan sonra işe başlaması ile ilk altı ay sadece anne sütü vermesi arasında ilişki saptanmamıştır ancak çalışmaya başlayan annelerin, çalışma grubunda EÖYÖ puanlarının anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. İşe başlama ile EPDS puanları arasında fark saptanmamıştır. Kim ve arkadaşlarının çalışmasında da annenin çalışması ile ilk altı ay sadece anne sütü vermesi arasında ilişki saptanmamıştır (231). Dun-Derry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada profesyonel olarak çalışan anneler arasında sadece anne sütü ile beslenmeye ilişkin farkındalığın

çok fazla olmasına rağmen (%99), ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları düşük olduğu (%10,3) gösterilmiştir (100). Chai ve arkadaşlarının yaptığı düşük ve orta gelirli 38 ülkede ücretli doğum izinleri düzenlenmesinden sonra ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının arttığı saptanmıştır (99). Abou-ElWafa ve arkadaşlarının Mısır'da yaptığı çalışan annelerle ilgili çalışmada, çalışan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları %14,1 bulunmuştur. Sadece anne sütü vermeyeyle ilgili demografik verilere baktıklarında annenin izinli olması, annenin ticaretle ilgili bir iş yapması, annenin kendi işinde çalışması sadece anne sütü vermeyeyle ilişkili olduğu bulunmuştur (97). Wu ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik derlemede annenin çalışma durumunun ilk 6 ay anne sütü vermeyi etkileyen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır (90). Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk altı ay içerisinde işe veya okula dönmeyi planlayan annelerin taburcu olurken emzirme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (233). Mangrio ve arkadaşları yaptığı çalışmada doğumdan sonra ilk üç ay içerisinde işe başlayan annelerle ilk 6 ay içerisinde emzirmeyi bırakma arasında düşük kanıt düzeyinde ilişki saptanmıştır (211). Li ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki regresyon analizlerine göre altı ve oniki ay arasındaki bebeklerin emzirilmesinin sonlandırılması ile annenin çalışması arasında ilişki saptanmıştır (234). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada işe başlamayan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek saptanmasına rağmen bu fark anlamsız saptanmıştır (218). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada işe başlayan veya okula devam eden annelerle onikinci haftada emzirmeyi sonlandırma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (224).

Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde annenin bebeği emzirmesi önerilmektedir. Bu hem anne ile bebeğin bağına güçlendirir hem de süt gelişini hızlandırır. 2018 TNSA verilerine göre son iki yılda doğum yapan annelerin %71'i ilk bir saatte bebeğini emzirirken, %86 anne ilk bir gün için de bebeğini emzirmiştir (2). Bizim çalışmamızda %80,5 anne ilk 1 saat içinde bebeğini emzirmişti. % 98 anne ise ilk gün içerisinde bebeğini emzirmişti. Biz çalışmamıza doğumdan sonra bebeği kuvüze girmeyen veya doğum sonrası komplikasyon yaşamayan anneleri aldığımız için oranların fazla çıktığını düşünmekteyiz. Dun-Derry ve arkadaşlarının Gana'da yaptığı bir çalışmada doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde annelerin bebeğini emzirme oranları %91,1 olarak bulunmuştur. İlk 1 saatte bebeğin emzirilme oranı bu kadar yüksekken ilk altı ay sadece anne sütü verilme oranı %10,3 saptanmıştır. Sebep

olarak da annenin çalışma durumu düşünülmüştür (100). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada normal doğum yapan annelerde ilk bir saat içerisinde emzirme oranları daha yüksek saptanmıştır (105). Scott ve arkadaşların yaptığı çalışmada ilk 30 dakikada emzirme, ten tene temas, ağladıkça emzirme gibi uygulamaların uzun süre emzirme üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır (233). Koskinen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk bir saat içerisinde bebeğini emzirebilen primipar annelerin emzirme başarısının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (223). Forster ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastanede hazır mama kullanan annelerin ilk altı ay anne sütü verme oranlarının düştüğü saptanmıştır. Bu da aslında erken temas ve erken anne sütü vermeyle ilişkilidir (228).

Çalışmamızda, çalışma grubunda, annenin doğumdan sonra bebekle erken teması ile emzirme öz-yeterliliği arasında ilişki saptandı. Ancak postpartum depresyon ile ilişkisi olmadığı görüldü. Koskinen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erken ten tene temas ile emzirme öz-yeterlilik puanı arasında anlamlı bir şekilde olumlu ilişki mevcuttu (223). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ilk 1 saat içerisinde bebek ile temasla emzirme öz-yeterlilik puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmamıştır (218). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bebeğini daha önce emzirmeye başlayan annelerin EÖYÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (235).

Emzirme sırasında sıkıntı yaşayan annelerin hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda emzirme öz-yeterlilik puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda emzirme sırasında sıkıntı yaşayan annelerin çalışma grubunda postpartum depresyon puanları da yüksek saptanmıştır. Kontrol grubunda da postpartum depresyon puanı daha yüksektir ancak buradaki ilişki anlamlı değildir. En fazla yaşanan emzirme sıkıntısı her iki grupta da yetersiz süt olarak saptanmıştır. Yaşanılan sıkıntılar ile EÖYÖ puanı ile anlamlı fark saptanmadı ancak çalışma grubunda yetersiz süt problemi yaşayan annelerin EÖYÖ puanları daha düşük olduğu görüldü. Galipeau ve arkadaşların yaptığı çalışmada yetersiz süt algısını azaltmak için annelerin emzirme öz-yeterliliğini arttırmamız gerektiği önerilmiştir (241).

Emzirme sırasında sıkıntı yaşayan annelerin sadece anne sütü verme oranlarını anlamlı olarak daha düşük saptadık. De Jager ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirmedi az zorluk yaşayan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları daha yüksek saptanmıştır (217). El Shafei ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada

da benzer sonuç bulunmuştur (92). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada süten kesmenin en sık sebebi yetersiz süt olarak saptanmıştır (105). Wu ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik derlemede yetersiz süt algısının ilk 6 ay bebeği emzirmede etkili faktörlerden biri olduğu görülmüştür (90). Mangrio ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yetersiz anne sütü, meme başı ağrısı, memeden süt akması ve dışarda rahat emzirememek erken emzirmeyi sonlandırmayla ilişkili saptanmıştır (211). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelere, doğumdan sonra ilk üç gün içerisinde emzirme ile ilgili sıkıntı yaşıyıp yaşamadığı sorulmuş. Sorun yaşamayanlar, biraz ciddi sıkıntı yaşayanlar ve çok ciddi sıkıntı yaşayanlar karşılaştırılmış ve hem ikinci haftada hem de onikinci haftada emzirmeyi sonlandırma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da sıklıkla yaşanan sorunun yetersiz süt algısı olduğu görülmüştür (224). Kılıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme problemi yaşamakla emzirme öz-yeterlilik puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Yine aynı çalışmada meme başı sıkıntısı yaşayan annelerin emzirme başarısı da düşük saptanmıştır. Aslında yanlış emzirme teknikleri de meme başı sıkıntılarına yol açabileceği bilinmektedir(222). Biz çalışmamızda emzirme başarısını değerlendirmedik.

Eş desteği ile annenin emzirme öz-yeterlilik puanı ile pozitif yönlü bir ilişki varken, postpartum depresyon puanıyla da negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Paschetta ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada postpartum depresyon için yetersiz duygusal desteği risk faktörü olarak saptamıştır (141). Mannion ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da eş desteği alan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (109). Jama ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eş desteği alan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (94). Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada babanın emzirmeyi desteklemesinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Eşi destek olan annelerin hem taburculuk sırasında hem de ilk altı ay daha fazla oranda emzirdikleri görülmüştür (233). Mangrio ve arkadaşların yaptığı sistematik incelemede de eş desteği ile ilk altı ay emzirmeyi kesmeme arasında ilişki saptanmıştır; ancak kanıt düzeyi düşük olarak değerlendirilmiştir (211). Taveras ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eşlerin anneye destek olmaması ikinci haftada süten kesmeyle ilişkilendirilmiştir (224). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da eşinden yardım alan annelerin EÖYÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (235).

Eş dışında birinden yardım alan annelerle EÖYÖ puanı arasında çalışma grubunda ilişki saptandı. EPDS ile sosyal destek arasında bir ilişki saptamadık. McLeish ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada zor durumdaki annelerde (göç etmiş, evsiz kalmış, tek ebeveyn) sosyal olarak akran desteği verilmiştir. Emzirme veya postpartum depresyonla karşılaştırılmamış ama destek alan anneler kendilerini daha iyi hissetmiş ve özgüvenleri daha iyi olmuştur. İntihar düşüncesi olan annelerde bile bu düşünceler kaybolmuş (110). Gavine ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme desteği alan annelerin 4-6 ayda emzirmeyi bırakma oranları belirgin şekilde azalmış. Bu desteği sağlık profesyonelleri verebileceği gibi akranları da verebilir (107). Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anneannenin emzirmeye destek olmasının emzirmeyi olumlu etkilediği görülmüştür (233). Mangrio ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada başka bir kadından çocuk bakımı konusunda destek alan annelerin emzirmeyi ilk altı ay içerisinde sonlandırma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Emzirmeyle ilgili destek veren ve ev işlerine yardımcı olan bir akran varlığında ise emzirmeyi sonlandırma oranlarının düştüğü görülmüştür. Bu da düşük kalite olarak değerlendirilmiştir (211). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada destek alınan kişiler sorgulanmıştır. EÖYÖ puanıyla anne, baba, hemşire ve eşten alınan yardımın pozitif ilişkisi olduğu saptanmıştır (235). Dennis'in yapmış olduğu çalışmada daha önce anne olmuş birinden yardım alan annelerin birinci haftada EÖYÖ puanları daha yüksek saptanmıştır (220).

Annelerin hedef emzirme süreleriyle emzirme sadece emzirme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. EÖYÖ puanına baktığımızda her iki grupta hedef emzirme süresi ilişkili saptanmıştır. EPDS puanıyla ile sadece çalışma grubunda ilişkili olduğu görülmüştür. De jager ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre emzirme niyeti olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranları yüksek bulunmuştur (217). Wu ve arkadaşların yaptığı çalışmada annelerin emzirme hedefinin olması ilk altı ay sadece anne sütü vermede etkili bir faktördür (90). Li ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yapılan regresyon analizlerine göre 6-12 ay arasında emzirmeyi bırakma ile antenatal hedefte düşük emzirme süresi ilişkili saptanmıştır (234). Forster ve arkadaşların yaptığı çalışmaya göre altı aydan fazla emzirmeyi planlayan annelerin ilk altı ay anne sütü verme oranları daha yüksek saptanmıştır (228). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hedef emzirme süresi sorulmamış ama doğumdan önce sadece anne sütü verme niyeti olup olmadığı

sorgulanmıřtır. Sadece emzirmeyi dűřűnen annelerin űz-yeterlilik puanlarının anlamı olarak daha yűksek olduđu saptanmıřtır (235).



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Çalışmamızda sadece anne sütü vermeyle ilişkili faktörler sorgulandı. Eğitim durumu, emzirme eğitimi alma, emzirme sırasında sıkıntı yaşama sadece anne sütü vermeyle ilişkili faktörlerdi. Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan anneler daha yüksek oranda sadece anne sütü veriyordu. Sadece anne sütü verenlerde en çok karşılaşılan sorun meme başı yarasıyken, kontrol grubunda en fazla yetersiz süt problemi yaşanmıştı. 2 yıl ve daha fazla emzirmeyi planlayan annelerin sadece anne sütü ile besleme oranları anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

EÖYÖ ve EPDS puanlarını çalışma ve kontrol grubuyla karşılaştırdığımızda EÖYÖ ile çalışma grubunda anlamlı ilişki vardı; ancak EPDS ile ilişki saptanmadı. Aynı zamanda EÖYÖ puanıyla EPDS puanı arasında ters yönlü zayıf bir ilişki mevcuttu.

Emzirme öz-yeterliliği sadece anne sütü vermede çok etkili bir faktördür. Çalışma grubunda emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler; eğitim durumu, gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olması, emzirme eğitimi alınması, doğum zorluğu, bebeğin doğumdan sonra emzirilme zamanı, emzirme sırasında sıkıntı yaşama durumu, doğumdan sonra işe başlama durumu, sosyal destek alma durumu ve bebeği emzirmeyi niyeti şeklindeydi. Kontrol grubunda; sezaryenle doğum yapan annelerin ve doğumu kolay geçen annelerin EÖYÖ puanları anlamlı şekilde daha yüksekti.

Eğitim durumuna baktığımızda ortaöğretim mezunu annelerin EÖYÖ puanları daha yüksekti. Asgari ücretten az alanlarında EÖYÖ puanları daha yüksekti. Çocuk sayısı arttıkça EÖYÖ puanları artıyordu. Planlayarak gebe kalan anneler daha yüksek EÖYÖ puanına sahipti. Tanıdıklarından emzirme eğitimi alan annelerim EÖYÖ puanı en yüksekken, 2. sırada aile hekimliğinden eğitim alan anneler vardı. Doğumun zorluk derecesi arttığında EÖYÖ puanının düştüğü izlendi. Doğumdan sonra ilk 15 dakika içerisinde bebeğini emziren annelerin EÖYÖ puanları daha yüksekti. Emzirme sırasında sıkıntı yaşayan annelerin, doğumdan sonra işe başlayan annelerin, eş dışında birinden destek alan annelerin EÖYÖ puanları daha düşüktü. EÖYÖ puanı yüksek olan anneler hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda 2 yıl ve daha fazla emzirmeyi planlıyordu.

Postpartum depresyonla ilişkili faktörleri incelediğimizde; çalışma grubunda, lisansüstü mezunu annelerin, asgari ücretten fazla geliri olan annelerin, planlamadan hamile kalanların, doğumu çok zor geçenlerin, bebeğini 24 saatten sonra emzirenlerin, emzirme sırasında sıkıntı yaşayan annelerin, çalışmaya başlayan annelerin EPDS puanları anlamlı şekilde yüksek olduğu izlendi. Kontrol grubuna baktığımızda ise planlamadan hamile kalan annelerin EPDS puanı yine yüksek saptandı. Daha önce depresyon Anksiyete bozukluk tanısı alan annelerin EPDS puanları anlamlı şekilde yüksekti. Çalışma grubunda olduğu gibi kontrol grubunda da doğumu zor geçen annelerin EPDS puanları yüksek izlendi. Kontrol grubunda da işe başlama ile EPDS puanı arasında ilişki saptandı.

## **6.2.Öneriler**

Birinci basamakta doğum yapan anneleri bütüncül değerlendirebilirsek, hem annelerin postpartum zor durumda kalmalarını önlemiş oluruz, hem de bebeğin bu kadar sağlıklı, kolay ulaşılabilen ve ucuz olan, kıymetli besin maddesi, anne sütüne ulaşmasını kolaylaştırmış oluruz.

## 7.KAYNAKLAR

1. WHO-DSÖ [Available from: [https://www.who.int/health-topics / breastfeeding # tab = tab \\_1](https://www.who.int/health-topics / breastfeeding # tab = tab _1).
2. Enstitüsü HÜNE, Ankara T. TNSA verileri 2019 [Available from: [file:///C:/Users/PC/Desktop/breastfeeding/TNSA2018\\_ana\\_Rapor\\_compressed.pdf](file:///C:/Users/PC/Desktop/breastfeeding/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf).
3. Uptodate. Infant benefits of breastfeeding [Available from: [https://www.uptodate.com/ contents/ infant-benefits-of-breastfeeding? source= history \\_widget](https://www.uptodate.com/ contents/ infant-benefits-of-breastfeeding? source= history _widget).
4. Derneği T. [Available from: [https://www.temasdernegi.com/ tr/temas \\_emzirme \\_kitapcigi-6](https://www.temasdernegi.com/ tr/temas _emzirme _kitapcigi-6).
5. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health2018. he offer of the maternal breast to the baby is an unquestionable right of mothers and their children, and all efforts should be made to promote, follow and maintain exclusive breastfeeding for up to 6 months and supplement it until the child completes 2 years of age. Many publications are available in the literature about the qualities of breast milk, its benefits and health repercussions, stimulating the practice of breastfeeding and supporting campaigns for its implementation. However, although it is widely known that breastfeeding is an important step in the reproductive process of women and its practice offers benefits to both mother and child, most of the available information highlights the benefits of breast milk for children, while mention of the effects of breastfeeding on the health of the mother is usually neglected. Thus, the objective of the present study is to highlight the multiple benefits of breastfeeding for the physical and emotional health of the nursing mother. The authors consulted articles published in the databases PubMed, Virtual Health Library and Web of Science using the keywords breastfeeding, breast milk, lactation and maternal health. p.
6. Quigley MA, Carson C, Sacker A, Kelly Y. Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *Eur J Clin Nutr.* 2016;70(12):1420-7.
7. Paricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, Benlloch Muncharaz MJ, Beseler Soto B, Sánchez-Palomares M, et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics.* 2006;118(1):e92-9.
8. Martin RM, Patel R, Kramer MS, Guthrie L, Vilchuck K, Bogdanovich N, et al. Effects of promoting longer-term and exclusive breastfeeding on adiposity and insulin-like growth factor-I at age 11.5 years: a randomized trial. *Jama.* 2013;309(10):1005-13.
9. Mårild S, Hansson S, Jodal U, Odén A, Svedberg K. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatr.* 2004;93(2):164-8.
10. Güngör D, Nadaud P, LaPergola CC, Dreibelbis C, Wong YP, Terry N, et al. Infant milk-feeding practices and diabetes outcomes in offspring: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2019;109(Suppl \_7):817s-37s.
11. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM, et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):339.

12. Dogaru CM, Nyffenegger D, Pescatore AM, Spycher BD, Kuehni CE. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 2014;179(10):1153-67.
13. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):85-95.
14. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2018;40:354-9.
15. Zhang BZ, Zhang HY, Liu HH, Li HJ, Wang JS. Breastfeeding and maternal hypertension and diabetes: a population-based cross-sectional study. *Breastfeed Med*. 2015;10(3):163-7.
16. Stuebe AM. Does breastfeeding prevent the metabolic syndrome, or does the metabolic syndrome prevent breastfeeding? *Semin Perinatol*. 2015;39(4):290-5.
17. Dashtinejad E, Abedi P, Afshari P. Comparison of the effect of breast pump stimulation and oxytocin administration on the length of the third stage of labor, postpartum hemorrhage, and anemia: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):293.
18. Rafael Perez-Escamilla PS-P, MS, RD. Maternal and economic benefits of breastfeeding 2023 [Available from: [https://www.uptodate.com/contents/maternal-and-economic-benefits-of-breastfeeding?search=maternal%20benefits%20of%20breastfeeding&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H1073164278](https://www.uptodate.com/contents/maternal-and-economic-benefits-of-breastfeeding?search=maternal%20benefits%20of%20breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1073164278)].
19. Tokat MA, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-8.
20. Yenal K, Tokat M, Ozan Y, Çeçe Ö, Abalın F. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(2):14-9.
21. Citak Bilgin N, Ak B, Ayhan F, Kocyigit F, Yorgun S, Topcuoglu MA. Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women(\*,\*\*,\*\*). *Health Care Women Int*. 2020;41(2):188-204.
22. Yonkers KA, Vigod S, Ross LE. Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Obstet Gynecol*. 2011;117(4):961-77.
23. Whitley J, Wouk K, Bauer AE, Grewen K, Gottfredson NC, Meltzer-Brody S, et al. Oxytocin during breastfeeding and maternal mood symptoms. *Psychoneuroendocrinology*. 2020;113:104581.
24. Tomfohr LM, Buliga E, Letourneau NL, Campbell TS, Giesbrecht GF. Trajectories of Sleep Quality and Associations with Mood during the Perinatal Period. *Sleep*. 2015;38(8):1237-45.
25. Tambelli R, Ballarotto G, Trumello C, Babore A. Transition to Motherhood: A Study on the Association between Somatic Symptoms during Pregnancy and

Post-Partum Anxiety and Depression Symptoms. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19).

26. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med*. 2019;70:183-96.
27. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014;384(9956):1800-19.
28. Smith-Nielsen J, Matthey S, Lange T, Vaever MS. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):393.
29. Engindeniz A, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*. 1996;1:51-2.
30. Schafer R, Genna CW. Physiologic Breastfeeding: A Contemporary Approach to Breastfeeding Initiation. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(5):546-53.
31. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):402-17.
32. ACOG Committee Opinion No. 756: Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice. *Obstet Gynecol*. 2018;132(4):e187-e96.
33. Fuzzell LN, LaJoie AS, Smith KT, Philpott SE, Jones KM, Politi MC. Parents' adherence to pediatric health and safety guidelines: Importance of patient-provider relationships. *Patient Educ Couns*. 2018;101(9):1570-6.
34. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4):278-84.
35. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*. 2016;36:92-8.
36. Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2018;14(3):e12607.
37. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11(11):Cd003519.
38. Ann Kellams M, IBCLC, FAAP, FABM. Initiation of breastfeeding 2023 [Available from: [https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding?source=history_widget).
39. AAFP. Emzirme, aile hekimlerine destek [Available from: <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html>.
40. Cynthia Feltner MD, M.P.H., Rachel Palmieri Weber, Ph.D., Alison Stuebe, M.D., M.Sc., Catherine A. Grodensky, M.P.H., Colin Orr, M.D., and Meera

Viswanathan, Ph.D. Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries 2018 Haziran.

41. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):96-113.
42. Chetwynd EM, Stuebe AM, Rosenberg L, Troester M, Rowley D, Palmer JR. Cumulative Lactation and Onset of Hypertension in African-American Women. *Am J Epidemiol.* 2017;186(8):927-34.
43. Lupton SJ, Chiu CL, Lujic S, Hennessy A, Lind JM. Association between parity and breastfeeding with maternal high blood pressure. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;208(6):454.e1-7.
44. Stuebe AM, Schwarz EB, Grewen K, Rich-Edwards JW, Michels KB, Foster EM, et al. Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: a longitudinal cohort study. *Am J Epidemiol.* 2011;174(10):1147-58.
45. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, Manson JE, Rexrode K, Rich-Edwards JW. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(2):138.e1-8.
46. Nguyen B, Jin K, Ding D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PLoS One.* 2017;12(11):e0187923.
47. Stuebe A. Associations Among Lactation, Maternal Carbohydrate Metabolism, and Cardiovascular Health. *Clin Obstet Gynecol.* 2015;58(4):827-39.
48. Martens PJ, Shafer LA, Dean HJ, Sellers EAC, Yamamoto J, Ludwig S, et al. Breastfeeding Initiation Associated With Reduced Incidence of Diabetes in Mothers and Offspring. *Obstet Gynecol.* 2016;128(5):1095-104.
49. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014;24(2):107-15.
50. Liu B, Jorm L, Banks E. Parity, breastfeeding, and the subsequent risk of maternal type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2010;33(6):1239-41.
51. Rameez RM, Sadana D, Kaur S, Ahmed T, Patel J, Khan MS, et al. Association of Maternal Lactation With Diabetes and Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2019;2(10):e1913401.
52. Gunderson EP, Lewis CE, Lin Y, Sorel M, Gross M, Sidney S, et al. Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: The 30-Year CARDIA Study. *JAMA Intern Med.* 2018;178(3):328-37.
53. Feng L, Xu Q, Hu Z, Pan H. Lactation and progression to type 2 diabetes in patients with gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Diabetes Investig.* 2018;9(6):1360-9.
54. Kovacs CS. The Skeleton Is a Storehouse of Mineral That Is Plundered During Lactation and (Fully?) Replenished Afterwards. *J Bone Miner Res.* 2017;32(4):676-80.
55. Kovacs CS. Maternal Mineral and Bone Metabolism During Pregnancy, Lactation, and Post-Weaning Recovery. *Physiol Rev.* 2016;96(2):449-547.

56. Crandall CJ, Liu J, Cauley J, Newcomb PA, Manson JE, Vitolins MZ, et al. Associations of Parity, Breastfeeding, and Fractures in the Women's Health Observational Study. *Obstet Gynecol*. 2017;130(1):171-80.
57. Salari P, Abdollahi M. The influence of pregnancy and lactation on maternal bone health: a systematic review. *J Family Reprod Health*. 2014;8(4):135-48.
58. Hwang IR, Choi YK, Lee WK, Kim JG, Lee IK, Kim SW, et al. Association between prolonged breastfeeding and bone mineral density and osteoporosis in postmenopausal women: KNHANES 2010-2011. *Osteoporos Int*. 2016;27(1):257-65.
59. Mori T, Ishii S, Greendale GA, Cauley JA, Ruppert K, Crandall CJ, et al. Parity, lactation, bone strength, and 16-year fracture risk in adult women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Bone*. 2015;73:160-6.
60. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977-85.
61. Horta BL, Victora CG, World Health O. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization; 2013 2013.
62. who. A SYSTEMATIC REVIEW ON THE BENEFITS OF BREASTFEEDING ON DIARRHOEA AND PNEUMONIA MORTALITY 2013 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>].
63. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
64. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007(153):1-186.
65. Brahm P, Valdés V. [The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas]. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):7-14.
66. Meek JY, Noble L. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2022;150(1).
67. Gray L, Miller LW, Philipp BL, Blass EM. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*. 2002;109(4):590-3.
68. Codipietro L, Ceccarelli M, Ponzone A. Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2008;122(3):e716-21.
69. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *Bmj*. 2003;326(7379):13.
70. Stiemsma LT, Michels KB. The Role of the Microbiome in the Developmental Origins of Health and Disease. *Pediatrics*. 2018;141(4).

71. Meyer R, Foong RX, Thapar N, Kritas S, Shah N. Systematic review of the impact of feed protein type and degree of hydrolysis on gastric emptying in children. *BMC Gastroenterol.* 2015;15:137.
72. Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, Heitkemper M, Ou CN, Smith EO. Early feeding, feeding tolerance, and lactase activity in preterm infants. *J Pediatr.* 1998;133(5):645-9.
73. Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, Heitkemper M, Ou CN, Smith EO. Early feeding, antenatal glucocorticoids, and human milk decrease intestinal permeability in preterm infants. *Pediatr Res.* 1998;44(4):519-23.
74. Taylor SN, Basile LA, Ebeling M, Wagner CL. Intestinal permeability in preterm infants by feeding type: mother's milk versus formula. *Breastfeed Med.* 2009;4(1):11-5.
75. Holman RC, Stoll BJ, Curns AT, Yorita KL, Steiner CA, Schonberger LB. Necrotising enterocolitis hospitalisations among neonates in the United States. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2006;20(6):498-506.
76. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;7(7):Cd002971.
77. Juncker HG, Mulleners SJ, Coenen ERM, van Goudoever JB, van Gils MJ, van Keulen BJ. Comparing Human Milk Antibody Response After 4 Different Vaccines for COVID-19. *JAMA Pediatr.* 2022;176(6):611-2.
78. Levy I, Comarsca J, Davidovits M, Klinger G, Sirota L, Linder N. Urinary tract infection in preterm infants: the protective role of breastfeeding. *Pediatr Nephrol.* 2009;24(3):527-31.
79. Goldblum RM, Schanler RJ, Garza C, Goldman AS. Human milk feeding enhances the urinary excretion of immunologic factors in low birth weight infants. *Pediatr Res.* 1989;25(2):184-8.
80. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2015;19(3):468-79.
81. Corpeleijn WE, Kouwenhoven SM, Paap MC, van Vliet I, Scheerder I, Muizer Y, et al. Intake of own mother's milk during the first days of life is associated with decreased morbidity and mortality in very low birth weight infants during the first 60 days of life. *Neonatology.* 2012;102(4):276-81.
82. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2011;128(1):103-10.
83. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics.* 2017;140(5).
84. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65(5):578-84.

85. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-32.
86. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):54-61.
87. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2017;7(1):5048.
88. Doğramacı EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. 2017;148(8):566-74.e6.
89. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015;10(11):e0142922.
90. Wu Q, Tang N, Wacharasin C. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(4):290-303.
91. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr*. 2010;10:20.
92. El Shafei AM, Labib JR. Determinants of exclusive breastfeeding and introduction of complementary foods in rural Egyptian communities. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):236-44.
93. Economou M, Kolokotroni O, Paphiti-Demetriou I, Kouta C, Lambrinou E, Hadjigeorgiou E, et al. Prevalence of breast-feeding and exclusive breast-feeding at 48 h after birth and up to the sixth month in Cyprus: the BrEaST start in life project. *Public Health Nutr*. 2018;21(5):967-80.
94. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):5.
95. GÖLBAŞI Z. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):16-31.
96. Lowe NK. The Surgeon General's call to action to support breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011;40(4):387-9.
97. Abou-ElWafa HS, El-Gilany AH. Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *Fam Pract*. 2019;36(5):568-72.
98. Alzaheb RA. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights Pediatr*. 2017;11:1179556517698136.

99. Chai Y, Nandi A, Heymann J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2018;3(5):e001032.
100. Dun-Dery EJ, Laar AK. Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *Int Breastfeed J*. 2016;11(1):23.
101. Chu JY, Jiang B, Gao YP, Li L, Yang MJ, Ma FF, et al. [Evaluation on the effect of exclusive breastfeeding among women with primipara, using the Information-motivation-behavioral skills model intervention model]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2019;40(12):1639-44.
102. Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery*. 2019;74:68-75.
103. Li L, Wan W, Zhu C. Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*. 2021;103:103117.
104. Babazade R, Vadhera RB, Krishnamurthy P, Varma A, Doulatram G, Saade GR, et al. Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2020;62:109697.
105. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, et al. Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. *J Hum Lact*. 2018;34(3):526-34.
106. Hendaus MA, Alhammadi AH, Khan S, Osman S, Hamad A. Breastfeeding rates and barriers: a report from the state of Qatar. *Int J Womens Health*. 2018;10:467-75.
107. Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;10(10):Cd001141.
108. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J*. 2013;17(4):616-23.
109. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2013;8(1):4.
110. McLeish J, Redshaw M. Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):28.
111. De Roza JG, Fong MK, Ang BL, Sadon RB, Koh EYL, Teo SSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*. 2019;79:102532.
112. Hegazi MA, Allebdi M, Almohammadi M, Alnafie A, Al-Hazmi L, Alyoubi S. Factors associated with exclusive breastfeeding in relation to knowledge, attitude and practice of breastfeeding mothers in Rabigh community, Western Saudi Arabia. *World J Pediatr*. 2019;15(6):601-9.
113. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:1-26.

114. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999;22(5):399-409.
115. <emzirme-ozyeterlilik-olcegi-kisa-form-toad.pdf>.
116. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*. 2014;384(9956):1775-88.
117. Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. *Lancet*. 2014;384(9956):1723-4.
118. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol*. 2015;125(5):1268-71.
119. Austin MP. Marcé International Society position statement on psychosocial assessment and depression screening in perinatal women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):179-87.
120. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:379-407.
121. Norhayati MN, Hazlina NH, Asrenee AR, Emilin WM. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord*. 2015;175:34-52.
122. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):3-12.
123. Lee D, Yip A, Chiu H, Leung T, Chung T. A psychiatric epidemiological study of postpartum Chinese women. *Am J Psychiatry*. 2001;158(2):220-6.
124. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *Bmj*. 2001;323(7307):257-60.
125. Yonkers KA, Ramin SM, Rush AJ, Navarrete CA, Carmody T, March D, et al. Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *Am J Psychiatry*. 2001;158(11):1856-63.
126. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affect Disord*. 2000;59(1):31-40.
127. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry*. 2007;164(10):1515-20.
128. Parker GB, Hegarty B, Paterson A, Hadzi-Pavlovic D, Granville-Smith I, Gokiert A. Predictors of post-natal depression are shaped distinctly by the measure of 'depression'. *J Affect Disord*. 2015;173:239-44.
129. Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *J Affect Disord*. 2008;108(1-2):147-57.
130. Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Dritsa M, Khalifé S. Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2014;35(3):84-91.

131. Milgrom J, Gemmill AW. Screening for perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014;28(1):13-23.
132. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry.* 2004;26(4):289-95.
133. Chojenta CL, Lucke JC, Forder PM, Loxton DJ. Maternal Health Factors as Risks for Postnatal Depression: A Prospective Longitudinal Study. *PLoS One.* 2016;11(1):e0147246.
134. Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keïta H, Dubertret C. Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Res.* 2014;215(2):341-6.
135. Katon W, Russo J, Gavin A. Predictors of postpartum depression. *J Womens Health (Larchmt).* 2014;23(9):753-9.
136. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res.* 2001;50(5):275-85.
137. Safi-Keykaleh M, Aliakbari F, Safarpour H, Safari M, Tahernejad A, Sheikhbardsiri H, et al. Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2022;157(2):240-7.
138. Adrianto N, Caesarlia J, Pajala FB. Depression in pregnant and postpartum women during COVID-19 pandemic: systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol Sci.* 2022;65(4):287-302.
139. Schiller CE, Meltzer-Brody S, Rubinow DR. The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS Spectr.* 2015;20(1):48-59.
140. Banti S, Mauri M, Oppo A, Borri C, Rambelli C, Ramacciotti D, et al. From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the perinatal depression-research & screening unit study. *Compr Psychiatry.* 2011;52(4):343-51.
141. Paschetta E, Berrisford G, Coccia F, Whitmore J, Wood AG, Pretlove S, et al. Perinatal psychiatric disorders: an overview. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;210(6):501-9.e6.
142. Pilkington PD, Milne LC, Cairns KE, Lewis J, Whelan TA. Modifiable partner factors associated with perinatal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2015;178:165-80.
143. Sword W, Landy CK, Thabane L, Watt S, Krueger P, Farine D, et al. Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: a prospective cohort study. *Bjog.* 2011;118(8):966-77.
144. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(2):Cd001134.
145. Nelson DB, Freeman MP, Johnson NL, McIntire DD, Leveno KJ. A prospective study of postpartum depression in 17 648 parturients. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013;26(12):1155-61.

146. Kimmel M, Hess E, Roy PS, Palmer JT, Meltzer-Brody S, Meuchel JM, et al. Family history, not lack of medication use, is associated with the development of postpartum depression in a high-risk sample. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(1):113-21.
147. Kornfeld BD, Bair-Merritt MH, Frosch E, Solomon BS. Postpartum depression and intimate partner violence in urban mothers: co-occurrence and child healthcare utilization. *J Pediatr*. 2012;161(2):348-53.e2.
148. Alvarez-Segura M, Garcia-Esteve L, Torres A, Plaza A, Imaz ML, Hermida-Barros L, et al. Are women with a history of abuse more vulnerable to perinatal depressive symptoms? A systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(5):343-57.
149. Ross LE, Dennis CL. The prevalence of postpartum depression among women with substance use, an abuse history, or chronic illness: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18(4):475-86.
150. Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001452.
151. Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, de Araújo TV, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet*. 2010;376(9744):903-10.
152. Abajobir AA, Maravilla JC, Alati R, Najman JM. A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression. *J Affect Disord*. 2016;192:56-63.
153. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open*. 2013;3(11):e004047.
154. Kozhimannil KB, Pereira MA, Harlow BL. Association between diabetes and perinatal depression among low-income mothers. *Jama*. 2009;301(8):842-7.
155. Miller ES, Peri MR, Gossett DR. The association between diabetes and postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19(1):183-6.
156. Molyneaux E, Poston L, Ashurst-Williams S, Howard LM. Obesity and mental disorders during pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2014;123(4):857-67.
157. Sundaram S, Harman JS, Cook RL. Maternal morbidities and postpartum depression: an analysis using the 2007 and 2008 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Womens Health Issues*. 2014;24(4):e381-8.
158. Hinkle SN, Buck Louis GM, Rawal S, Zhu Y, Albert PS, Zhang C. A longitudinal study of depression and gestational diabetes in pregnancy and the postpartum period. *Diabetologia*. 2016;59(12):2594-602.
159. Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(3):409-21.

160. Iliadis SI, Koulouris P, Gingnell M, Sylvén SM, Sundström-Poromaa I, Ekselius L, et al. Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(3):539-46.
161. Puyané M, Subirà S, Torres A, Roca A, Garcia-Esteve L, Gelabert E. Personality traits as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;298(Pt A):577-89.
162. Sylvén SM, Ekselius L, Sundström-Poromaa I, Skalkidou A. Premenstrual syndrome and dysphoric disorder as risk factors for postpartum depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(2):178-84.
163. Buttner MM, Mott SL, Pearlstein T, Stuart S, Zlotnick C, O'Hara MW. Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(3):219-25.
164. Tikotzky L. Postpartum Maternal Sleep, Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother-Infant Emotional Relationship. *Behav Sleep Med*. 2016;14(1):5-22.
165. Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *J Affect Disord*. 2015;176:65-77.
166. Bhati S, Richards K. A systematic review of the relationship between postpartum sleep disturbance and postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2015;44(3):350-7.
167. Sylvén SM, Papadopoulos FC, Olovsson M, Ekselius L, Poromaa IS, Skalkidou A. Seasonality patterns in postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(5):413.e1-6.
168. Blom EA, Jansen PW, Verhulst FC, Hofman A, Raat H, Jaddoe VW, et al. Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study. *Bjog*. 2010;117(11):1390-8.
169. Helle N, Barkmann C, Bartz-Seel J, Diehl T, Ehrhardt S, Hendel A, et al. Very low birth-weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks postbirth in mothers and fathers: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *J Affect Disord*. 2015;180:154-61.
170. Yazici E, Kirkan TS, Aslan PA, Aydin N, Yazici AB. Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression: high rates from a natural follow-up study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015;11:405-11.
171. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord*. 2015;171:142-54.
172. Radesky JS, Zuckerman B, Silverstein M, Rivara FP, Barr M, Taylor JA, et al. Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics*. 2013;131(6):e1857-64.
173. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200(4):357-64.
174. Adele Viguera M. Postpartum unipolar major depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis 2023 [Available from: <https://www.uptodate.com/contents/postpartum-unipolar-major-depression->

epidemiology - clinical - -assessment - and -diagnosis? source = history\_ widget # H88191409.

175. Murphy-Eberenz K, Zandi PP, March D, Crowe RR, Scheftner WA, Alexander M, et al. Is perinatal depression familial? *J Affect Disord.* 2006;90(1):49-55.
176. Viktorin A, Meltzer-Brody S, Kuja-Halkola R, Sullivan PF, Landén M, Lichtenstein P, et al. Heritability of Perinatal Depression and Genetic Overlap With Nonperinatal Depression. *Am J Psychiatry.* 2016;173(2):158-65.
177. Forty L, Jones L, Macgregor S, Caesar S, Cooper C, Hough A, et al. Familiality of postpartum depression in unipolar disorder: results of a family study. *Am J Psychiatry.* 2006;163(9):1549-53.
178. de Rezende MG, Garcia-Leal C, de Figueiredo FP, Cavalli Rde C, Spanghero MS, Barbieri MA, et al. Altered functioning of the HPA axis in depressed postpartum women. *J Affect Disord.* 2016;193:249-56.
179. Skrundz M, Bolten M, Nast I, Hellhammer DH, Meinlschmidt G. Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology.* 2011;36(9):1886-93.
180. Parry BL, Meliska CJ, Sorenson DL, Lopez AM, Martinez LF, Nowakowski S, et al. Plasma melatonin circadian rhythm disturbances during pregnancy and postpartum in depressed women and women with personal or family histories of depression. *Am J Psychiatry.* 2008;165(12):1551-8.
181. Hoertel N, López S, Peyre H, Wall MM, González-Pinto A, Limosin F, et al. Are symptom features of depression during pregnancy, the postpartum period and outside the peripartum period distinct? Results from a nationally representative sample using item response theory (IRT). *Depress Anxiety.* 2015;32(2):129-40.
182. Heterogeneity of postpartum depression: a latent class analysis. *Lancet Psychiatry.* 2015;2(1):59-67.
183. Baker R, Orton E, Kendrick D, Tata LJ. Maternal depression in the 5 years after childbirth among women with and without perinatal depression: a population-based cohort study. *The Lancet.* 2015;386:S22.
184. Josefsson A, Sydsjö G. A follow-up study of postpartum depressed women: recurrent maternal depressive symptoms and child behavior after four years. *Arch Womens Ment Health.* 2007;10(4):141-5.
185. Stewart DE. Clinical practice. Depression during pregnancy. *N Engl J Med.* 2011;365(17):1605-11.
186. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev.* 2010;33(1):1-6.
187. Paulson JF, Dauber S, Leiferman JA. Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics.* 2006;118(2):659-68.
188. Paulson JF, Keefe HA, Leiferman JA. Early parental depression and child language development. *J Child Psychol Psychiatry.* 2009;50(3):254-62.
189. Earls MF. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice. *Pediatrics.* 2010;126(5):1032-9.

190. Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D, Hou W, Miller T, Mistry KB, et al. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life. *Pediatrics*. 2005;115(2):306-14.
191. Friedman SH, Resnick PJ. Child murder and mental illness in parents: implications for psychiatrists. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(5):587-8.
192. Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, Dawson A, Drife J, Garrod D, et al. Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *Bjog*. 2011;118 Suppl 1:1-203.
193. Barr JA, Beck CT. Infanticide secrets: qualitative study on postpartum depression. *Can Fam Physician*. 2008;54(12):1716-7.e5.
194. Luykx JJ, Di Florio A, Bergink V. Prevention of Infanticide and Suicide in the Postpartum Period-the Importance of Emergency Care. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(12):1221-2.
195. Miller ML, O'Hara MW. Obsessive-compulsive symptoms, intrusive thoughts and depressive symptoms: a longitudinal study examining relation to maternal responsiveness. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(3):226-42.
196. Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Baumann LC, Davidson KW, Ebell M, et al. Screening for Depression in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama*. 2016;315(4):380-7.
197. O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU. Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *Jama*. 2016;315(4):388-406.
198. El-Den S, O'Reilly CL, Chen TF. A systematic review on the acceptability of perinatal depression screening. *J Affect Disord*. 2015;188:284-303.
199. Reynolds CF, 3rd, Frank E. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement on Screening for Depression in Adults: Not Good Enough. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(3):189-90.
200. Yawn BP, Bertram S, Kurland M, Wollan PC. Repeated depression screening during the first postpartum year. *Ann Fam Med*. 2015;13(3):228-34.
201. Thombs BD, Arthurs E, Coronado-Montoya S, Roseman M, Delisle VC, Leavens A, et al. Depression screening and patient outcomes in pregnancy or postpartum: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2014;76(6):433-46.
202. Bland RC, Streiner DL. Why screening for depression in primary care is impractical. *Cmaj*. 2013;185(9):753-4.
203. Joffres M, Jaramillo A, Dickinson J, Lewin G, Pottie K, Shaw E, et al. Recommendations on screening for depression in adults. *Cmaj*. 2013;185(9):775-82.
204. National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Copyright © NICE 2019.; 2018 [Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31990493/>].
205. Myers ER, Aubuchon-Endsley N, Bastian LA, Gierisch JM, Kemper AR, Swamy GK, et al. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Efficacy and

- Safety of Screening for Postpartum Depression. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013.
206. O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU, Henderson JT, et al. Screening for depression in adults: an updated systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. 2016.
  207. Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, et al. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(5):490-8.
  208. Cox JL, Holden J, Henshaw C. Perinatal mental health: the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) manual: RCPsych publications London; 2014.
  209. Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Bmj*. 2020;371:m4022.
  210. Davis K, Pearlstein T, Stuart S, O'Hara M, Zlotnick C. Analysis of brief screening tools for the detection of postpartum depression: comparisons of the PRAMS 6-item instrument, PHQ-9, and structured interviews. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(4):271-7.
  211. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(2):451-65.
  212. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-44.
  213. <edinburgh-postpartum-depresyon-olcegi-toad.pdf>.
  214. Organization WH. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. World Health Organization; 2014.
  215. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene*. 2014;15(5):771-9.
  216. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMD, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3035.
  217. de Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*. 2014;30(6):657-66.
  218. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital*. 2017.
  219. Coffey R. Breastfeeding education: Improving initiation and duration of breastfeeding: Gardner-Webb University; 2014.
  220. Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health*. 2006;29(4):256-68.

221. Nichols J, Schutte NS, Brown RF, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Educ Behav.* 2009;36(2):250-8.
222. Kilci H, Coban A. The Correlation Between Breastfeeding Success in the Early Postpartum Period and the Perception of Self-Efficacy in Breastfeeding and Breast Problems in the Late Postpartum. *Breastfeed Med.* 2016;11:188-95.
223. Koskinen KS, Aho AL, Hannula L, Kaunonen M. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery.* 2014;30(4):464-70.
224. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics.* 2003;112(1):108-15.
225. Annagur B, Annagur A. The Relationship Between Postpartum Mental Status and Breastfeeding. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry.* 2012;4(3).
226. van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp MM, Groothuis-Oudshoorn CGM, Reijneveld SA. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *J Affect Disord.* 2021;286:158-65.
227. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry.* 2021;11(1):543.
228. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *Int Breastfeed J.* 2006;1:18.
229. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Paediatr.* 2007;96(4):590-4.
230. Mercan Y, Tari Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One.* 2021;16(4):e0249538.
231. Kim MJ, Kim YM, Yoo JH. Factors affecting exclusive breast-feeding during the first 6 months in Korea. *Pediatr Int.* 2013;55(2):177-80.
232. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Matern Child Health J.* 2011;15(2):260-8.
233. Scott JA, Landers M, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of paediatrics and child health.* 2001;37(3):254-61.
234. Li L, Li S, Ali M, Ushijima H. Feeding practice of infants and their correlates in urban areas of Beijing, China. *Pediatrics International.* 2003;45(4):400-6.
235. Yang X, Gao LL, Ip WY, Sally Chan WC. Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery.* 2016;41:1-8.

236. Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. *Biomed Res Int*. 2018;2018:4028913.
237. Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Inadera H. Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):419.
238. Guvenç G, Yesilcinar İ, Ozkececi F, Öksüz E, Ozkececi CF, Konukbay D, et al. Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(3):1449-58.
239. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2(2):Cd001141.
240. Kronborg H, Maimburg RD, Væth M. Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial. *Midwifery*. 2012;28(6):784-90.
241. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? *Breastfeed Med*. 2017;12:210-7.

## 8. EKLER

EK-1: Etik Kurul Onay



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/827-879

18.01.2023

Sayın Prof. Dr. Murat B. Yalçın

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz 0-6 Ay Bebeği Olan Annelerde Emzirme Durumu, Emzirme Öz-yeterliliği ve Depresyon Arasındaki İlişki başlıklı OMÜ KAEK 2022/553 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 28.12.2022 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.



## EK-2: Orijinallik Analizi

### Tez

#### ORJİNALLIK RAPORU

|                   |                     |            |                  |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % <b>11</b>       | % <b>10</b>         | % <b>3</b> | % <b>3</b>       |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR   | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

|   |                                                                                                |             |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 | <a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a><br>İnternet Kaynağı             | % <b>3</b>  |
| 2 | <a href="http://acikerisim.ybu.edu.tr:8080">acikerisim.ybu.edu.tr:8080</a><br>İnternet Kaynağı | % <b>1</b>  |
| 3 | <a href="http://adudspace.adu.edu.tr:8080">adudspace.adu.edu.tr:8080</a><br>İnternet Kaynağı   | % <b>1</b>  |
| 4 | <a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a><br>İnternet Kaynağı                     | % <b>1</b>  |
| 5 | <a href="http://hipokampusakademi.com">hipokampusakademi.com</a><br>İnternet Kaynağı           | <% <b>1</b> |
| 6 | <a href="http://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                       | <% <b>1</b> |
| 7 | <a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>İnternet Kaynağı                         | <% <b>1</b> |
| 8 | Submitted to TechKnowledge<br>Öğrenci Ödevi                                                    | <% <b>1</b> |
| 9 | <a href="http://www.temasdernegi.com">www.temasdernegi.com</a><br>İnternet Kaynağı             | <% <b>1</b> |

### Ek 3: Anket Formu

#### 0-6 Ay Bebeği Olan Annelerde Emzirme Durumu, Emzirme Öz Yeterliliği ve Depresyon Arasındaki İlişki

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yürütölmektedir. Söz konusu araştırma bir anket çalışmasıdır ve gönüllölük esasına dayalıdır. Çalışmanın amacı 0-6 ay bebeği olan annelerin; emzirme durumu, emzirme öz yeterliliği ve anne depresyonu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmamda preterm doğum yapan anneler, çoğul gebeliği olup doğum yapan anneler, doğum sonrası bebeği küvözde kalan anneler hariç tutulacaktır.

Vermiş olduğunuz bilgiler sadece bilimsel araştırma için kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecektir. Bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı reddedebilir, katıldıktan sonra vazgeçip ayrılabilirsiniz.

Çalışmaya sağladığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Araştırma Görevlisi Dr. Merve Feride Tan Ceylan

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. M. Bektaş Yalçın.

1. Çalışmaya katılmayı onaylıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

#### Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?

( ) Sadece emziriyorum. ( ) Emziriyorum ve hazır mama kullanıyorum.

( ) Sadece hazır mama kullanıyorum

2. Yaşınız?.....

3. Eğitim durumunuz?

( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim ( ) Lise ( ) Lisans Lisansüstü

4. Evinize giren gelir nedir?

( ) Asgari ücretten az ( ) Asgari ücret ( ) Asgari ücretten fazla

5. Gebelik sayınız?.....

6. Yaşayan çocuk sayınız?.....

7. Son gebeliğiniz planlı mıydı? ( ) Evet ( ) Hayır

8. Gebelik süresince veya doğumdan sonra depresyon veya anksiyete bozukluk tanısı aldınız mı?

( ) Aldım ( ) Almadım

9. Emzirme hakkında eğitim aldınız mı? Eğitimi size kim verdi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

( ) Almadım ( ) 1. Basamak sağlık kuruluşundan (aile hekimliği)

- ( ) 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşundan televizyon bilgisayar ( ) Gazete, dergi,
- ( ) Akrafa, komşu
10. Doğum sonrası bebeğinizi emzirirken kimden yardım aldınız?
- ( ) Sadece kendim ( ) Sağlık alışanı yardımıyla
- ( ) Doğuma refakat eden yakınım yardımıyla ( ) Eşim yardımıyla
11. Doğum şekliniz nedir? ( ) Normal vajinal doğum ( ) Sezaryen
12. En son gerçekleştirdiğiniz doğumunuzu zorluk açısından değerlendiriniz.
- Çok kolay ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ok zor
13. Kaçıncı gebelik haftanızda doğum yaptınız?.....
14. Bebeğiniz şimdi kaç haftalık?.....
15. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?(gram cinsinden)
16. Bebeğinizi doğum sonrası ilk ne zaman emzirdiniz?
- ( ) Doğumdan sonraki ilk 15 dakikada
- ( ) Doğumdan sonraki ilk 15 dakika ile 30 dakika arasında
- ( ) Doğumdan sonraki ilk 1 saatte
- ( ) Doğumdan sonra 1-3 saat arasında
- ( ) Doğumdan sonra 3 saatten sonra Emzirmedim
- ( ) Diğer:
17. Emzirme sırasında yaşadığınız sıkıntılar var mı? (yoksa 19. soruya geçiniz.)
- ( ) Var ( ) Yok
18. Emzirirken yaşadığınız sorunlar nerlerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
- ( ) Yetersiz süt ( ) Meme başı yarası ( ) Mastit
- ( ) Meme reddi ( ) Tazyikli süt (süt fazlalığı)
- ( ) Emzirmeme yönünde aile baskısı ( ) Diğer: .....
19. Doğumdan sonra çalışmaya başladınız mı? (Hayırsa 21. soruya geçiniz.)
- ( ) Evet ( ) Hayır
20. Bebeğiniz kaç aylıkken çalışmaya başladınız?.....
21. Eşinizin bebek bakımı konusunda size ne kadar yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?
- Çok Az ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ok Fazla
22. Eşiniz dışındaki birinden ev işleri ile ilgili destek alıyor musunuz? (Almıyorsanız 24. soruya geçiniz.)
- ( ) Alıyorum ( ) Almıyorum
23. Ev işleri veya bebek bakımı konusunda aldığınız desteği değerlendiriniz.

Çok Az ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) Çok Fazla

24. Bebeğinizi ne kadar süreyle emzirmeyi düşünüyorsunuz?

- ( ) 0-6 ay arası  
( ) 6 ay - 1 yıl arası  
( ) 1 yıl - 1,5 yıl arası  
( ) 1,5 yıl - 2 yıl arası  
( ) 2 yıl ve daha fazla

### Emzirme Özyeterlilik Ölçeği

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

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

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

### EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EPDS)

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

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
  0. Her zaman olduğu kadar
  1. Artık pek o kadar değil
  2. Artık kesinlikle o kadar değil
  3. Artık hiç değil
2. Geleceğe hevesle bakıyorum.
  0. Her zaman olduğu kadar
  1. Her zamankinden biraz daha az
  2. Her zamankinden kesinlikle daha az
  3. Hemen hemen hiç
3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
  3. Evet, çoğu zaman
  2. Evet, bazen
  1. Çok sık değil
  0. Hayır hiçbir zaman
4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.
  0. Hayır, hiçbir zaman
  1. Çok seyrek
  2. Evet, bazen
  3. Evet, çoğu zaman
5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.
  3. Evet, çoğu zaman
  2. Evet, bazen
  1. Hayır, çok sık değil
  0. Hayır, hiçbir zaman
6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
  3. Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
  2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
  1. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
  0. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum
7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.
  3. Evet, çoğu zaman
  2. Evet, bazen
  1. Hayır, çok sık değil
  0. Hayır, hiçbir zaman
8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.
  3. Evet, çoğu zaman
  2. Evet, oldukça sık
  1. Hayır, çok sık değil
  0. Hayır, hiçbir zaman
9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.
  3. Evet, çoğu zaman
  2. Evet, oldukça sık
  1. Çok seyrek
  0. Hayır, hiçbir zaman
10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.
  3. Evet, oldukça sık
  2. Bazen
  1. Hemen hemen hiç
  0. Asla