

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN POST-PARTUM DEPRESYON BELİRTİLERİ VE EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

BUKET ERDEM

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ. REFİKA GENÇ KOYUCU

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

İSTANBUL 2022

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE BEBEĞİ YATAN
ANNELERİN POST-PARTUM DEPRESYON BELİRTİLERİ VE EMZİRME
ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

BUKET ERDEM

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ REFİKA GENÇ KOYUCU

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

İSTANBUL 2022

TEZ ONAYI

Bu tezinYüksekLisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

Anabilim Dalı Başkanı

[Prof. Dr. Samiye METE]

Enstitü Müdürü

[Prof. Dr. Abdullah OLGUN]

Bu tezinYüksekLisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

[Dr. Öğr. Üyesi Refika GENÇ KOYUCU]

Danışman

Ortak Danışman (varsa)

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans / Doktora derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Jüri Üyeleri (İlk isim jüri başkanına, ikinci isim danışmana aittir)

[Jüri başkanının ünvan [Kurum]

ad ve soyadı]

[Danışmanın ünvan ad [Kurum]

ve soyadı]

[Jüri üyesi ünvan ad [Kurum]

ve soyadı]

[Jüri üyesi ünvan ad [Kurum]

ve soyadı]

(Doktora Tezinde)

[Jüri üyesi ünvan ad [Kurum]

ve soyadı]

(Doktora Tezinde)

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde Bebeği Yatan Annelerin Post-Partum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlandırılmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını, yararlanılan eserlerin kaynaklar listesine alındığını, tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışın olmadığını belirtir ve beyan ederim.

Buket ERDEM

İTHAF

Canım eşim Selçuk ERDEM'e, çocuklarım Mustafa ve İrem'e ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, eğitimime katkıda bulunan, gösterdiği büyük emek ve destekleri ile beni her zaman yüreklendiren değerli hocam ve tez danışmanım İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Ebelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Sayın Refika GENÇ KOYUCU'ya,

Yükseklisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen ve katkıda bulunan kıymetli hocalarıma,

Çalışmamı yapabilmem için bana Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım kapılarını açan değerli hocalarım ve hemşire arkadaşlarıma,

Çalışmama katılan tüm yenidoğan annelerine,

Hayatım boyunca bana her koşulda desteklerini esirgemeyen ve bugüne gelmemde sonsuz özveri gösteren sevgili eşim Selçuk ERDEM ve çocuklarım Mustafa ve İrem'e varlıklarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Buket ERDEM

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
ETİK BEYANI.....	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Emzirme.....	4
2.1.1. Anne Sütü ve Emzirme	5
2.1.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	5
2.2. Depresyon.....	6
2.2.1. Depresyon Kavramı.....	6
2.2.2. Depresyon Belirtileri	8
2.2.3. Risk Faktörleri.....	8
2.2.4. Depresyonda Koruyucu Faktörler	9
2.2.5. Anne Depresyonu	10
2.3. Öz-Yeterlilik Kavramı.....	10
2.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Kavramı.....	11
2.5. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler	12
2.5.1. Annenin Yaşı.....	12
2.5.2. Eğitim ve Sosyo-Ekonomik Durum	13
2.5.3. Doğum Şekli.....	13
2.5.4. İlk Emzirmeye Başlama Zamanı	14
2.5.5. Ek Gıda Verilmesi	14
2.5.6. Annenin Emzirmeye Yönelik Önceki Deneyimleri	15
2.5.7. Annenin Emzirmeye Yönelik Başkalarından Gördüğü Örnekler	15

2.5.8. Emzirmeye Yönelik Çevre Desteği.....	15
2.5.9. Annenin Psikolojik Durumu	16
2.5.10. Sütünü Yetersiz Algılama	16
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Çevresel-Sosyal Faktörler	17
2.7. Postpartum Dönemde Emzirme Öz-Yeterliliğinin Artırılmasında Hemşirenin Rolü... ..	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	20
3.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Araştırma Kriterleri	24
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24
3.4.2. Araştırmadan Çıkarılma/Dahil Edilmeme Kriterleri	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6. Araştırma İşleyişi	26
3.7. İstatistiksel Değerlendirme	26
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	46
7. KAYNAKÇA	48
EKLER.....	63
İNTİHAL RAPORU	71

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Annelerin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular	28
Tablo 4.2: Gebelik ve yenidoğana ilişkin bulgular	29
Tablo 4.3: Emzirme ve yenidoğanların beslenme durumlarına ilişkin bulgular	30
Tablo 4.4: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorunun annelerin sosyo-demografik bulguları ile karşılaştırılması	31
Tablo 4.5: Kadınların aile tipleri ve çalışma durumlarına göre Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorlarına ilişkin bulgular	31
Tablo 4.6: Kadınların aile tipleri ve çalışma durumlarına göre Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorlarına ilişkin bulgular	32
Tablo 4.7: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ) toplam skorunun emzirme ve yenidoğanın beslenme durumlarına göre oluşturulan gruplar arasında karşılaştırılması	32
Tablo 4.8: Annenin Emzirmeye Yönelik Sorunları	33
Tablo 4.9: Kadınların ve eşlerinin bazı sosyodemografik özellikleri ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.10: Kadınların aile tipleri ve çalışma durumları ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.11. Gebelik ve yenidoğan bulguları ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.12. Emzirme ve yenidoğanın beslenme durumları ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.13. Annelerin ve yenidoğanların bazı sosyodemografik özellikleri ile Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skoru ve Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) Toplam Skoru arasında korelasyonel analiz	35
Tablo 4.14. Annelerde Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skoruna göre belirlenen depresif sınıflara göre Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorunun karşılaştırılması	36
Tablo 4.15: Annelerin Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skoru, yaş, gebelik haftası ve yaşayan çocuk sayısının emzirme öz yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) toplam skoru üzerindeki etkisi	36

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Anket Onam Formu	62
Ek 2. Sosyo-Demografik Özellikler.....	63
Ek 3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ).....	66
Ek 4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	67
Ek 5. Etik Kurul Onayı	68



SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDS	: Edinburgh Depresyon Ölçeği
EÖYÖ	: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
EPDS	: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
gr	: gram
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
ve ark.,	: ve arkadaşları
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



ÖZET

Erdem, B. (2022). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Post-Partum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Yenidoğan bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve postpartum emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Ocak 2020 - Mart 2020 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatan, dahil edilme kriterlerine uyan anneler ile yürütülmüştür. Araştırmanın veri toplama formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan sosyo-demografik özellikler soru formu, Post-partum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Edinburgh Depresyon Ölçeği'nden (EDÖ) oluşmaktadır. Araştırmanın sayısal verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Ki-kare testi (Pearson ki-kare, Yates düzeltilmeli ki-kare veya Fisher kesin ki-kare) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi ile bakılmıştır. Araştırmamızda, algılanan gelir durumu, giderinden az olan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin, algılanan gelir durumu giderine eşit veya daha fazla olan annelere göre daha yüksek olduğu; doğum sayısı 2'den fazla olan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu; emzirme öz yeterlilik düzeyleri ile postpartum depresyon skorları arasında negatif yönlü, orta seviye korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca yenidoğan annelerinin emzirme öz-yeterlilik skoru üzerinde annenin yaşı ve bebeğin doğum haftasının anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Emzirme öz-yeterlilik düzeyleri doğum sayısı 2'den fazla olanlarda; Edinburgh depresyon düzeyi doğumdan sonra bebeklerini emziremeyen annelerde daha yüksek bulunmuştur. Algılanan gelir durumu ile EÖY skor tahmini için ise anlamlı bir faktör olmadığı saptanmıştır. Emzirme öz yeterlilik düzeyi ile postpartum depresyon skorları arasında negatif yönlü, orta seviye, iki yönlü korelasyon vardır; düşük emzirme öz yeterlilik skorları daha yüksek depresyon skorlarına, yüksek depresyon skorları düşük emzirme öz yeterlilik seviyelerine neden olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Postpartum, Yeni doğan, Yoğun bakım.

ABSTRACT

Erdem, B. (2022). Determination of Post-Partum Depression Symptoms and Breastfeeding Self-Efficacy Levels of Mothers with Their Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. Istinye University, Institute of Health Science, Obstetrics and Gynecology Nursing. Master Thesis. Istanbul.

It was aimed to determine the postpartum depression symptoms and postpartum breastfeeding self-efficacy levels of mothers whose newborn babies were hospitalized in the intensive care unit. The research was carried out with mothers who met the inclusion criteria and were hospitalized in Çukurova University Faculty of Medicine Neonatal Intensive Care Unit between January 2020 and March 2020. The data collection form of the study consists of the socio-demographic characteristics questionnaire created by the researcher in line with the literature, the Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (EDS) and the Edinburgh Depression Scale (EDS). Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used to compare the numerical data of the study. Chi-square test (Pearson chi-square, Yates corrected chi-square or Fisher exact chi-square) was used to examine the relationship between categorical variables. The relationship between the variables was examined with Spearman Correlation analysis. In our study, it was found that breastfeeding self-efficacy levels of mothers with low income status were higher than mothers with medium and high income status; mothers with more than 2 births had higher breastfeeding self-efficacy levels; It was determined that there was a negative, moderate correlation between breastfeeding self-efficacy levels and postpartum depression scores. In addition, it was determined that the mother's age and the birth week of the baby did not have a significant effect on the breastfeeding self-efficacy score of newborn mothers.

In those whose breastfeeding self-efficacy levels are more than 2 births; Edinburgh depression level was higher in mothers who could not breastfeed their babies after delivery. It was determined that there was no significant factor for the estimation of the perceived income status and the EÖY score. There is a negative, moderate, bidirectional correlation between breastfeeding self-efficacy and postpartum depression scores; It has been determined that low breastfeeding self-efficacy scores cause higher depression scores, and high depression scores cause low breastfeeding self-efficacy levels.

Keywords: Breastfeeding, Postpartum, Newborn, Intensive care

1. GİRİŞ

Yenidoğan dönemi, bebeğin hayatta kalması için kritik bir zamandır. İnsan gelişiminin ana dönemi olan fetal yaşam, çeşitli genetik, çevresel ve sosyal faktörlerden potansiyel olarak etkilenen sürekli bir dönemdir (Luo ve ark., 2004). Bu dönemde rahim dışı yaşam için gerekli birçok fizyolojik adaptasyon süreci oluşur. Bu nedenle, fetus yüksek mortalite ve morbidite oranları ile çok savunmasızdır. Yenidoğan ölüm hızı, genellikle sağlık sistemlerinin geliştirilmesi ve optimal eğitim ve sosyal koşulların sağlanması için bir standart olarak kullanılır (Martines ve ark., 2005).

Hastalığı olan bir yenidoğanla anneliğe başlamak zorlu bir tecrübe olarak tanımlanmaktadır (Fowlie ve McHaffie, 2004). Anneler bebek sahibi olacağını öğrendiği ilk günden itibaren sağlıklı bir bebek dünyaya getireceğini düşünmektedirler. Beklenilenin aksine bebeklerinin yenidoğan ünitesindeki yoğun bakımda yatmak zorunda olması anneler üzerine stres ve kaygı oluşturmaktadır (Brown, 2004; Uludağ ve Ünlü, 2012). Aagard ve Hall (2008) çalışmalarında bebeklerin sağlık problemleri ile dünyaya gelmesini anneler üzerinde stres ve kaygıyı arttırdığını savunarak; yaşanan bu olumsuzluğun annelerin emzirme sürecinin de olumsuz etkilenmesine neden olduğunu bildirmişlerdir. Meadow ve Newell (2003) ise yaptıkları çalışmalarında emzirmenin; yenidoğanların sağlıklı büyümesi için en makul ve benzeri olamayacak bir beslenme yöntemidir. Bebek için ucuz, ulaşımı kolay en ideal besin anne sütü olduğunu savunmuşlardır.

Her yıl dünya çapında dört milyondan fazla yenidoğan ölmekte ve yaşamın ilk gününde on binden fazla ölüm meydana gelmektedir (Yasmin ve ark., 2001). Yenidoğan ölümleri büyük ölçüde önlenabilir ve gelişmiş ülkelerde uygun teknikler ve uygun önleyici yaklaşımlar kullanılarak önemli ölçüde azaltılmıştır (Copper ve ark., 1993). Yapılan bir çalışmada koruyucu sağlık eğitimi, doğum öncesi bakımlar, beslenme planlaması, sosyal destekler, potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesi ve doğum bakımları yenidoğan döneminde erken yenidoğan ölümlerini etkili bir şekilde azaltabileceği bildirilmiştir (Draper ve ark., 1999).

Annelerin doğum sonrasında bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinin kendilerine uyandırdığı ürkütücü seslerin, ışıkların, yabancı bir ortamda bebeklerinin iyileşemeyeceğini ya da bebeklerini kaybedebilme gibi bir korkunun yaşanması

annelerde panik, korku ve depresyon gibi negatif duygu durumlarına neden olmaktadır.

Doğum sonrası dönemde annelik hüznü, depresyon ve psikoz şeklinde psikolojik bozukluklar görülebilir. Görülen bu bozuklukların yaşattığı stresin yoğunluğunu etkileyen faktörlerden biri de bebekle ilgili sorunlardır. Bebekte hiperbilirubinemi, mizaç bozukluğu veya anomali varlığı gebelik ve doğum sonrası dönemde anneyi olumsuz etkileyen durumlardır (Dural ve Kutlu, 2003). Ayrıca, kadınlar hem kendilerinin, hem de bebeklerinin sağlığından aşırı endişe ediyorsa, sağlık personelleri bu kadınlarda doğum sonrası depresyondan şüphe etmelidirler (Watt ve ark., 2002).

Emzirme durumu ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki basit değildir. Başlangıçta, tıp uzmanları ve araştırmacılar, doğum sonrası depresyonun emzirmenin erken kesilmesine ve daha kısa emzirme süresine yol açmasında ilişkinin tek yönlü olduğuna inandıklarını bildiren çalışmalar olsa da (Green ve ark., 2006).; yapılan yeni araştırmalarda, emzirme ile depresyon arasındaki ilişkinin aslında iki yönlü olduğu tespit edilmiştir (Ozkan ve ark., 2014). Yeni yapılan çalışmalarda annelerin depresif belirtileri emzirme oranlarının düşmesine neden olabilirken, emzirmeye başlamama doğum sonrası depresyon riskini arttırabileceğini bildirmişlerdir (Mizrak ve ark., 2017; Keloglan ve ark., 2018).

Doğum sonrası depresyon, kadınlar arasında çok yaygındır ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (Wisner ve ark., 2006). Bununla birlikte, farklı ülkelerdeki kadınlar arasında doğum sonrası depresyon yaygınlığı geniş bir yelpazede bulunmaktadır. 40 ülkeden 143 çalışmanın yakın tarihli bir incelemesi, postnatal depresyon prevalansının yaklaşık %0 ile yaklaşık %60 arasında değiştiğini göstermiştir (Halbreich ve ark., 2006).

Annelerde doğum sonrası depresyonun, bebeklerinin bilişsel, sosyal ve davranışsal gelişimini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Murray, 1992).

Dünya Sağlık Örgütü yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir (Kramer ve Kakuma, 2012). Bununla birlikte, dünya çapındaki bebeklerin yaklaşık %40'ı hayatlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir (WHO, 2020). Türkiye'de ulusal düzeyde bu oran benzer bulunmuştur (Hacettepe, 2019). Kadınların emzirme oranları sosyodemografik özellikler, psikososyal faktörler, emzirme tutumu, emzirme bilgisi ve emzirme öz yeterliliği gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Faridvand ve ark., 2018; de Jager ve

ark., 2013). Annenin doğum sonrası ruh hali ile emzirme arasındaki ilişkiyi inceleyen ve tartışmalı sonuçlar bildiren birçok çalışma vardır (Dennis ve McQuenn, 2009). Çoğu araştırma, depresif semptomatolojiye sahip annelerin, depresyonda olmayan annelere göre emzirmeyi daha erken bırakma ihtimalinin daha yüksek olabileceğini bildirmiştir (Dennis ve McQueen, 2007).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme

Anne sütü, bebekler için doğal bir besindir. Besin maddelerine ek olarak anne sütü, kısa ve uzun vadeli morbidite risklerini azaltmaya yardımcı olan, çocuğun bilişsel ve psikomotor gelişimini olumlu yönde etkileyen çeşitli immünomodülatör, antienflamatuvar ve antimikrobiyal maddeler içermektedir (Ip ve ark., 2009). Yapılan araştırmalar, anne sütüyle beslenen çocukların alt solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı ve gastroenterit açısından anne sütüyle beslenmeyen çocuklara kıyasla önemli ölçüde daha düşük bir risk altında olduğunu göstermektedir (Rouw ve ark., 2018; Ip ve ark., 2009).

Emzirirken, bebeğin çene kasları, şişeden içmeye göre önemli ölçüde farklı bir şekilde gerilir, bu da pipetle içmeye daha çok benzer. Emzirme bu nedenle çene kaslarının çok iyi gelişmesini ve orta kulağın daha iyi havalandırılmasını sağlar, bu da orta kulak iltihabının gelişme riskini azaltır. Ayrıca emzirme ile çenenin şekli olumlu etkilenmekte ve yanlış hizalanmış dişler kısmen engellenmekte olup (Peres ve ark., 2015), ani bebek ölümü sendromu riski azalmaktadır (Rouw ve ark., 2018).

Yapılan bir çalışmada, emzirmenin tip 2 diyabet olasılığını düşürdüğü ve aşırı kilo/obezite olasılığını %13 oranında azalttığı belirtilmiştir (Horta ve ark., 2015).

Emzirme, annenin lohusalık döneminde ve gelecekteki yaşamında fiziksel ve duygusal sağlığı ile ilişkili görünmektedir. Erken emzirmeye başlamak, oksitosin üretimi için önemli uyaranlardan biri olup uterusun kasılmasını sağlayıp uterusun eski haline dönmesini hızlandırarak doğum sonu kanama ve anemi riskini azaltır (Gremmo-Feger, 2013). Emzirmenin nöroendokrin tepkiler yoluyla stresi azaltarak doğum sonu dönemdeki depresyonu azalttığı belirtilmiştir (Handlin ve ark., 2009). Emzirme, östrojen ve progesteron hormonlarını baskılayarak geçici bir süre için amenore oluşturarak yaklaşık altı aylık etki derecesi sınırlı kontraseptif etki oluşturur (Victoria ve ark., 2016).

Meksika’da yapılan bir araştırmada, emziren kadınlarda özgüven hissinde ve beden imajında artış olduğu belirlenmiştir (Lopez-Olmedo ve ark., 2016).

2.1.1. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü, bebeklerin büyüme ve gelişmesini sağlayan tüm besin değerlerini içeren en sağlıklı, en temel ve en uygun besindir ve emzirme de en ideal yöntemdir (Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi, 2016; Dolgun ve ark. 2018; Moore ve ark. 2012). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bütün bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ayrıca en az iki yaşına kadar anne sütü ile beraber tamamlayıcı beslenmeye devam edilmesini önermektedir (Anne Sütü ve Emzirme El Kitapçığı, 2016). Anne sütünün içeriğinde %90 su bulunmaktadır. Bu yüzden bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmelidir, başka herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmesine gerek yoktur (Horta ve Victoria, 2013). Her anne bebeğine en uygun ve özel sütü üretmektedir. Anne sütü bebeğin durumuna ve ayına göre değişim göstermektedir. Anneler erken doğum yapmış olsa dahi sütleri, kendi prematüre bebekleri için uygundur (Varışoğlu ve Satılmış, 2019). Miad ya da prematüre doğum yapan annelerin sütleri birinci aydan sonra benzerlik göstermektedir (Taşkın, 2015). Bebeğin anne sütü alması ve emmesinde sınırlandırma yoktur. Bebekler sık sık emzirilmelidir. Ne kadar sık emzirilirse anne sütü o kadar artacaktır. Bebek her ağladığında emzirilebilir. Ancak bebekler toksa, ağlamasına sebep olabilecek diğer etkenler değerlendirilmelidir. Prolaktin hormonunun geceleri daha çok salgılanmasından dolayı gece emzirmek anne sütünü miktarını daha çok arttırmakta ve annenin yorgunluğunu azaltmaktadır. Bebeklerin emzirildikten sonra mutlaka gazı çıkartılmalı ve sırt üstü yatırılmamalıdır. Emzirmeden önce bebeklerin altı temiz olmalıdır (Kul Uçtu ve Özerdoğan, 2017; Lawrence ve Lawrence, 2016). Anne sütünün yetip yetmediği bebeğin huzurlu olmasından, yeterli kilo alımından, günde en az 1-2 defa kaka yapmasından ve günde en az 5-6 defa idrar yapmasından anlaşılabilmektedir. Memelerin küçük ya da büyük olması veya göğüs ucunun çökük olması anne sütü miktarını etkilemez (Anne Sütü ve Emzirme El Kitapçığı, 2016).

2.1.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

WHO, bebeklerin ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir. Emzirmenin başlaması ve devam ettirilmesinde bazı faktörler rol oynamaktadır. Bunlar:

i. Anneye ait faktörler: İleri yaş, sosyo-ekonomik durum, anne eğitim düzeyi, meme sorunları, normal ya da sezaryen doğum, çalışan anne, yetersiz süt üretimi, çoğul gebelik, emzirme deneyimi, sezaryen sonrası ağrı, ten tene temasta gecikme, sigara içme, alkol kullanma, obezite, HIV gibi bulaşıcı hastalıklar, doğum öncesi emzirme eğitimi almama bunlardan bazılarıdır (Vila-Candel ve ark., 2018).

ii. Bebeğe ait faktörler: Prematüre, düşük doğum ağırlığı, emme ve yutma refleksinin olmaması, emzik ve biberon kullanımı, doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde emzirmeme, emzirme pozisyonu, erken ek gıdaya başlanması, yenidoğan sağlık sorunları bebeğe ait faktörlerdendir (Crippa ve ark., 2019; Mosquera ve ark., 2019; Colombo ve ark., 2018).

iii. Çevresel faktörler: Baba desteği, geniş aile, kalabalık ortamda emzirmek durumunda kalma ve kültürel faktörler emzirmeyi etkileyen çevresel faktörlerdendir (Crippa ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2018; Colombo ve ark., 2018).

2.2. Depresyon

2.2.1. Depresyon Kavramı

Depresyon, haftalar ya da aylarca devam edebilen, dönemsel olarak tekrar etmeye eğilimli ve kişinin işlevselliğini değiştiren sendromlarla açıklanır (Rihmer ve Angst, 2007). Depresyon kelimesi Latince'de alçakta olmak anlamına gelen "depressus"dan gelmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Psikomotor, bilişsel ve duygusal alanlarda farklılıklara sebep olan ve yüksek ölüm riski içeren bir rahatsızlıktır (Lesch, 2004). Depresyon, kişinin hastalık öncesinde zevk veren şeylere karşı ilgisinin azalması ve karamsarlık, çökkünlük, neşesizlik, doyumsuzluk hislerini barındırır. Bu duygudurum kendini mental ve fiziksel enerji azalmasının sebep olduğu psikomotor yavaşlamayla gösterir. Düşünce içeriğinin kısıtlı olmasıyla bilişsel yavaşlama ve işlevsellikte düşüş meydana gelir (Işık ve ark., 2013). Modern toplumda kişilerarası iletişimin azalması kişilerin yalnızlaşmasına neden olur ve depresyonun yayılmasına uygun bir zemin hazırlar. Depresyonun doğasında içe çekilme ve kişilerarası ilişkileri zayıflaması olduğu için bir kısır döngü oluşmaktadır (Savrun, 1999). Depresyonun ortaya çıkmasına katkıda bulunan nedenler arasında şehir yaşamındaki problemler, sosyal çevrenin yardımının az olması, kayıplar, stres, ekonomik problemler ve bu tip sorunlarla başa çıkma becerisinin azalması ön plana çıkmaktadır (Kocacık ve Gökkaya, 2005).

Dünyada en çok rastlanan psikiyatrik hastalıklardan biri depresyondur (Cimilli, 2001). Depresyon her yaşta ortaya çıkabilir ancak yapılan çalışmaların sonucunda başlangıç yaşı 20'li yaşların sonu olarak belirlenmiştir (McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010). Erkeklerle göre kadınlarda depresyon görülme ihtimali 2 kat daha fazladır. Hayatlarında en az bir kez depresyon geçirmiş kişilerin %50-75'inin bu hastalığı tekrar geçirme ihtimali %85'e kadar çıkabilmektedir (Işık ve ark., 2013). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ve 7479 kişinin katıldığı çalışmada depresif nöbet yaygınlığı %4 olarak belirtilmiştir. Bu oran erkeklerde %2.3, kadınlarda %5.4'tür. Ağrı bozukluğu çalışmaya katılmadığında en sık görülen ruhsal hastalığın depresyon olduğu saptanmıştır (Erol ve ark., 1998). Noble'nin 2005 yılında yaptığı araştırmanın sonucuna göre depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %10 ile %21 arasındadır. Depresyonun Türkiye'deki görülme sıklığı %8 ile %20 arasında bulunmuştur (Doğan ve ark., 1995).

Depresyonun hayat boyu görülme sıklığı erkeklerde %5 ile %12 arasında, kadınlarda %10 ile %25 aralığında olduğu belirtilmiştir. Kadınlarda depresyonun iki kat daha fazla görülmesinin nedenleri olarak kadınlara verilen toplumsal sorumluluklar, sosyo-ekonomik seviye, menstruasyon ve genetik gösterilebilir (Andrade ve ark., 2003). Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarının sonucunda dünyada depresyonda olan kişi sayısı 121 milyon olarak belirlenmiştir. Bu kişilerin sadece %25'i tedavi olabilmektedir. Bunun bir sonucu olarak yılda 850 bin kişinin depresyona bağlı olarak intihar ettiği saptanmıştır. 2000 yılında en sık rastlanan hastalıklar sırasında 4. olan depresyonun 2020 yılında 2. Sırada olabileceği belirtilmiştir. Günümüzde erkeklerin %12.6'sında ve kadınların %30'unda depresyonla bağlantılı hastalıklar görülmektedir (WHO, 2006).

Nöbetler bir defaya mahsus ya da yineleyici şekilde görülebilir. Tek nöbetle ilerleyen durumlarda depresyon 2 yıl ya da daha uzun sürebilir. Depresyon geçiren hastaların üçte birinde nöbetler yaşam boyunca devam edebilir ve aradaki süreçlerde kalıntılar görülebilir (Işık ve ark., 2013). Belirtiler yaşla birlikte farklılık gösterebilir ama genel olarak çökkün ve olumsuz duygu durum görülür (Yakın, 2014). Depresyon tedavisi olan bir hastalıktır ve minimum iki hafta devam eder. Çoğu zaman iki haftadan daha uzun sürer ve kişinin işlevselliğini bozacak şekilde ilerler (Eyüboğlu, 2019). Depresyonun tedavi edilmemesi hastalığın kronikleşmesine ve atak sayısının artmasına sebep olmaktadır.

2.2.2. Depresyon Belirtileri

Depresyon belirtileri dört başlıkta toplanabilir, bunlar; davranışsal, duygusal, fiziksel ve bilişsel belirtilerdir.

Davranışsal belirtilerde en yaygın olarak görülen sosyal içe çekilmedir (Felker ve ark., 2001). Kişinin çaresiz ve karamsar düşünceleri; kendine zarar verici davranışlara, intihar düşüncesinin oluşmasına ve intihar girişimlerine neden olabilir. Kişinin kendisini etkilediği kadar çevresini de etkiler. Depresyon yaşayan kişi başkalarına karşı şiddet davranışlarında bulunabilir hatta kişi cinayet işleyebilir (Pihkala ve ark., 2012). Depresyon belirtileri arasında en çok dikkat çeken ve kişinin de çok yoğun yaşadığı duygusal belirtilerdir. İçeriğinde karamsarlık, hüznün ve mutlu olamama gibi duyguları barındırır (Yakın, 2014). Depresyon yaşayan kişilerde kaygı da yoğun olarak görülen bir duygudur. Depresyonda anksiyete, korku gibi duyguların kontrol edilememesi öfke patlamalarına sebep olabilir. Kişi normalde yaptığı aktivitelerden zevk alamaz ve yoğun değersizlik hissine kapılır (Gezer, 2008).

Fiziksel belirtiler depresyonda kendini yorgunluk, enerji azalması ve bitkinlik olarak gösterir. Eskiden mevcut olan ağrılar şiddetlenip kas gerginliğine neden olabilir (Felker ve ark., 2001). Depresyon yaşayan kişi uykuya dalmada güçlük yaşayabilir ya da tam aksine çok fazla uyumak isteyebilir. Bilişsel belirtiler depresyonda olan kişilerin bir eylemi gerçekleştiremeyeceği düşüncesini ve olumsuz duygular karşısında kendilerini suçlama davranışına sebep olabilir. Geçmiş ve gelecek hakkında olumsuz düşüncelere sahiptirler. Karamsar düşünce tarzlarına ek olarak çeşitli fobiler ve intihar düşünceleri de görülebilir (Yakın, 2014). En belirgin bilişsel belirtileri konsantrasyon kaybı, zihinsel olarak yavaşlama ve ruminasyonlardır (Cassano ve Fava, 2002).

2.2.3. Risk Faktörleri

Risk etkenleri, belirli bir grupta hastalıktan önce mevcut olduğu kesin olan, kişilerin cinsiyet, yaş, ekonomik düzey gibi ölçülebilir özellikleri olarak tanımlanmıştır (Beesdo ve ark., 2009). Risk faktörleri hastalığa öncüdür ve sonuçları etkileyebilir (Duffy, 2000; Beesdo ve ark., 2009). Depresyonun oluşumunda tek bir risk faktörü etkili değildir. Negatif çevresel faktörlerle genetik yapının belirli bir seviyenin üstünde olması hastalığın oluşumunda önemlidir (Ünsal ve ark., 2008). Depresyonun risk faktörlerinin belirlenmesi için yapılan çeşitli araştırmalarda

karamsar kişilik özellikleri, kadın olmak (Ünal ve ark., 2002), stresli yaşam olayları, eğitim seviyesinin düşük olması ve genetik yüklülük temel risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Goodman ve Gotlib, 1999). Bu etkenlerin birbirini etkileyerek depresyona sebep olduğu düşünülmektedir.

Depresif bir rahatsızlığın başlangıcından önce ya da hastalık sürecinde beyinde birçok biyolojik farklılığın olduğu saptanmıştır. Bu farklılıklar geçicidir ve hastalık süreci bittikten sonra kişinin beyni depresyon geçirmemiş bir kişinin beyninden farklıdır (Blackburn, 2005). Sosyo ekonomik düzeyi, etnik kökeni, milleti ve ırkı fark etmeksizin kadınların depresyona yakalanma ihtimali erkeklerden iki kat daha fazladır (Goodman ve Gotlib, 1999). Eski çalışmalar depresyon sıklığının yaşla birlikte arttığını gösterirken, güncel çalışmalar kadın ve erkeklerde depresyon başlangıç yaşının düştüğünü belirtmektedir (Yüksel, Gülseren ve Başterzi, 2013). Türkiye’de yaş ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada depresyon 40 yaşın üstünde, başka bir çalışmada ise 55-65 yaş aralığında daha fazla saptanmıştır (Gezer, 2008).

Lohoff 2010 yılında yaptığı ikiz çalışmasında majör depresyon sebebinin %40-%50 oranında genetik olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada birinci derece akrabaların majör depresyon geçirme riskinin 2-3 kat arttığını saptanmıştır. Bu risk erkek ve kadınlarda bir farklılık göstermemektedir (Yüksel, Gülseren ve Başterzi, 2013). Sevgi nesnesinin olmaması, yas, ekonomik problemler ve bedensel rahatsızlıklar gibi psiko-sosyal sebepler depresyonun oluşmasında ve kronikleşmesinde önemli etkenlerden biridir. Depresyon ve stresli yaşam olaylarını temel alan araştırmalarda depresyonun ortaya çıkma sebepleri olarak cinsel istismar (Mapp, 2006), aile içerisindeki şiddet (Campbell, 2002) ve küçük yaşlarda ebeveyn kaybı (Şimşek, 2020) belirtilmiştir. Stresli yaşam olaylarının tek başına bir etken olmadığı, çeşitli etkenlerle birleştiğinde depresyonun oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir.

2.2.4. Depresyonda Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin sonuçlarını aza indirmeye çalışan pozitif faktörlerdir. Bunlar sosyal beceri, kişilik ve zeka gibi kişiye özgü özelliklerdir. Bunlara ek olarak anne-baba gibi güvenli bağlanma figürlerinin varlığı ve sağlıklı arkadaş ilişkileri koruyucu faktörlere örnek gösterilebilir (van Bakel ve

Hall, 2018). Coie ve arkadaşları (1993), koruyucu faktörlerin varlığının işlev bozukluğunu azaltabileceğini ve risk faktörlerinin bir bozukluğa sebep olmasını engelleyebileceğini savunmuşlardır. Bowlby'e (1973) göre güvenli bağlanma en önemli koruma aracıdır. Güvenli bağlanma, çocuğun tehlike anında sığınabileceği ve çevresini öğrenmede kullanabileceği “güvenli bir sığınak” sağlayarak kendi ve çevresi hakkında pozitif düşüncelere sahip olmasına ve kendilik saygısını geliştirmesine olanak sağlar.

2.2.5. Anne Depresyonu

Doğum anne için psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimlerin olduğu bir yaşam olayıdır (Hergüner ve ark., 2014). Taşdemir ve arkadaşları (2006) yılında yaptıkları çalışmada gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerden kaynaklanan duygulanım bozukluğu önce annelik hüznü, sonrasında ise ağır bir depresyon hatta psikoza kadar ilerleyebilmesine neden olduğunu bildirmiştir. Hergüner ve arkadaşları (2014) da bu değişimlerin depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların oluşmasına sebep olduğunu savunmuştur (Hergüner ve ark., 2014). Annenin depresyon yaşamasında çeşitli risk etkenleri vardır. Bunlardan bazıları; işsizlik, ekonomik problemler, gebeliğin istenmemesi, sosyal desteğin az olması, genetik yatkınlık ve bebek bakımına dair endişelerdir (Erdem ve ark., 2010). Depresyonun oluşumuyla ilgili yapılan araştırmalar hastalığın gelişiminde hem çevresel hem de genetik etkenlerin önemini göstermektedir ancak depresyonun anneden çocuğa geçişinde bu etkenlerin bir arada olmasının nasıl bir etkisi olduğuna ya da hangisinin etkisinin daha fazla olduğuna dair kesin bir bilgi yoktur (Goodman ve Gotlib, 1999; Silberg ve Rutter, 2002).

2.3. Öz-Yeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik, bilişsel ve duyuşsal süreçlerde önemli bir rol oynayan çok yönlü bir kavramdır (Dennis ve Faux, 1999). Öz-yeterlilik kavramı, ilk kez 1977'de Albert Bandura tarafından sunulan davranış değişikliklerinin en önemli ön koşulu olarak kabul edilmiştir (Brockway ve ark., 2017). Bandura öz- yeterliliği, “kişinin belirli bir sonucu üretmek için gerekli eylemleri gerçekleştirme ve karar verme yeteneğine olan güven” olarak tanımlamıştır (Otsuka ve ark., 2014).

Öz-yeterlilik kuramının temel ilkesi, bireylerin kendilerini yeterli hissettikleri eylemleri gerçekleştirme ihtimallerinin yüksek; yeterli olmadıklarını düşündükleri

eylemleri gerçekleştirme ihtimallerinin ise düşük olduğu ynndedir (Chan ve ark., 2016).

z-yeterlilik, insanların nasıl hissettiği, düşndėę, davrandığı ve kendilerini nasıl motive ettiği konusunda bir fark yaratır. Duygu açısından düşk öz-yeterlilik duygusu; stres, depresyon, anksiyete ve çaresizlikle ilişkilidir. Bu tür bireyler düşk özgüvene sahiptirler, başarıları ve kişisel gelişimleri konusunda karamsardırlar. Düşnme açısından gl bir öz-yeterlilik duygusu; karar verme kalitesi ve akademik başarı da dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda bilişsel süreçleri ve performansı kolaylaştırır. Davranış söz konusu olduğunda, öz-yeterlilik insanların faaliyet seçimlerini etkileyebilir.

İnsanların z-yeterlilik inançları motivasyon düzeylerini belirler. z-yeterlilik seviyeleri motivasyonu artırabilir veya engelleyebilir. z-yeterliliği yüksek kişiler, zor görevlere meydan okuma olarak yaklaşırlar ve onlardan kaçınmaya çalışmazlar (Nilsson ve ark., 2020).

2.4. Emzirme z-Yeterlilik Kavramı

z-yeterlilik; kişinin belirli bir durumda başarılı olma yeteneğine olan inancı olarak tanımlanmıştır (Charoghchian Khorasani ve ark., 2017).

Annenin emzirme öz-yeterliliği, Bandura'nın öz-yeterlilik kavramından türetilmiştir (Chan ve ark., 2016; Brockway ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterliliği, “annenin yeni doğmuş bebeğini emzirme yeteneğine olan güveni” olarak tanımlamaktadır (Dennis ve Faux, 1999).

Annenin emzirme öz-yeterliliği, emzirme sonuçlarını iyileştirmede önemli bir psikometrik faktör olarak vurgulanmaktadır. Emzirme z-yeterliliği, çeşitli kültür ve yaş gruplarında emzirme süresi ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Otsuka ve ark., 2014). Özellikle, kendine güvenen annelerin emzirmeyi seçme, zorluklarla karşılaştıklarında ısrar etme, kendi kendine cesaret verici düşüncelere başvurma ve zorlukları algılamaya olumlu tepki verme olasılığı daha yüksektir (Blyth ve ark., 2002).

Emzirme z-yeterliliği, dört ana bilgi kaynağından etkilenir. Bunlar; performans başarıları (rneğin; geçmiş emzirme deneyimleri), dolaylı deneyimler (rneğin; diğer kadınların emzirmesini izleme, akran danışmanlığı), sözlü ikna (rneğin; arkadaşlar, aile ve emzirme danışmanları gibi etkili kişilerden

cesaretlendirme) ve kişinin fizyolojik ve/veya duygusal durumlarının etkisidir (örneğin; ağrı, yorgunluk, anksiyete, stres) (Brockway ve ark., 2020; Nilsson ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık profesyonelleri öz-yeterlilik bilgi kaynaklarını yükselterek annenin emzirme güvenini değiştirebilir (Blyth ve ark., 2002).

Kadınlar üzerinde yapılan araştırmalarda öz-yeterliliğin, emzirme güvenini ve emzirme sonuçlarını etkilemede önemli bir değişken olduğu bulunmuştur. Düşük emzirme öz-yeterliliği doğum sonrası emzirme süresi ve yetersiz süt algısı ile ilişkilendirilmiştir, bu da emzirmenin erken kesilmesinin önde gelen nedenlerinden biridir (Dennis, 2011). Yapılan çalışmalarda, annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, annenin yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve bebeğin yaşı arttıkça annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı artmıştır (Chan ve ark., 2016; Dennis ve Faux, 1999). Emzirme öz-yeterlilik algısının, annenin doğum şekline göre etkilendiği belirlenmiştir. Vajinal doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi yüksektir (Nilsson ve ark., 2020; Otsuka ve ark., 2014). Bunun nedeni annelerin doğumdan sonra erken zamanda emzirmeye başlamaları olabilir. İnce ve ark. (2017) çalışmasında emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin ve başarılarının, almayanlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir.

2.5. Emzirme Öz-Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

2.5.1. Annenin Yaşı

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, anne yaşının genç olmasının, emzirme süresini ve emzirme öz-yeterliliğini etkilediği görülmektedir. Dennis'in (2002) yaptığı çalışmada, anne yaşının küçük olmasının emzirme süresini olumsuz yönde etkileyeceği ve emzirmede yardıma gereksinim duyulacağını belirtmiştir (Dennis, 2002). Wutke ve Dennis'in (2007) yaptığı çalışmada, anne yaşı ile emzirme öz-yeterliliği arasında zayıf bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Wutke ve Dennis, 2007). Mc Carter ve arkadaşları (2010) ile Nursan ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarda, anne yaşı ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir farkın olmadığını belirtmişlerdir (McCarter ve ark., 2010; Nursan ve ark., 2014). Bununla birlikte, Dodt ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ise, genç anne yaşının emzirmeyi olumsuz etkilediği, emzirme öz-yeterliliği ile anne yaşı arasında da anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Dodt ve ark., 2012). Dennis (2006)'ın yaptığı çalışmada, ileri yaş annelerin emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

(Dennis, 2006). Gökçeoğlu ve arkadaşının (2017) yaptığı çalışmada da, 36 yaş ve üstü annelerin genç annelere göre emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017).

2.5.2. Eğitim ve Sosyo-Ekonomik Durum

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, daha yüksek eğitim düzeyi ve ekonomik duruma sahip olan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarında yüksek olduğu bildirilmiştir (McCarter ve ark., 2010; Ebina ve Kashiwakura, 2012). Aluş Tokat ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, annelerin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça emzirme öz-yeterliliklerinin arttığı bildirilmiştir (Aluş Tokat ve ark., 2010). Gökçeoğlu ve arkadaşının (2017) yaptıkları çalışmada, üniversite mezunu annelerin daha az eğitilmiş annelere göre emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Öte yandan, Brandao ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise; işsiz, aileleriyle yaşayan veya öğrenci olan daha az eğitilmiş gebelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının daha yüksek eğitilmiş ve çalışan gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Brandao ve ark., 2018). Dodt ve arkadaşları (2012) ile Nursan ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarda ise, emzirme öz-yeterliliği ile anne mesleği, eğitim düzeyi ve aile geliri arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Nursan ve ark., 2014; Dodt ve ark., 2012).

2.5.3. Doğum Şekli

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; doğum şeklinin annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir (McCarter ve ark., 2010; Ebina ve Kashiwakura, 2012). Aluş Tokat ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, vajinal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha yüksek emzirme öz-yeterliliklerinin olduğu bildirilmiştir. Dennis (2006)'ın yaptığı çalışmada, müdahalesiz vajinal doğum yapan annelerin, sezaryen veya forseps gibi müdahaleli doğum yapan annelere göre daha yüksek emzirme öz-yeterliliklerinin olduğu belirtilmiştir. Öte yandan, Wutke ve Dennis'in (2007) ile Nursan ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarda, vajinal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre emzirme öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bu farklılık, çalışmalardaki örneklemin eşitlenmemiş

primipar ve multipar anne sayısı ile vajinal ve sezeryan doğum sayısından etkilenmektedir.

2.5.4. İlk Emzirmeye Başlama Zamanı

Doğumdan sonra ilk yarım saat ya da bir saat içerisinde, anne ile bebek arasında ten tene temas başlatılmalı ve anne emzirmesi için desteklenmelidir. Yenidoğanın bu sürede emzirilmesi etkin emzirmeyi kolaylaştırarak annenin kendine olan güvenini artırmaktadır (McCarter ve ark., 2010; Ebina ve Kashiwakura, 2012). Yapılan çalışmalarda, ilk emzirme zamanının emzirme öz-yeterliliğini etkilediği görülmektedir (Guimaraes ve ark., 2017; Aluş Tokat ve ark., 2010). Gökçeoğlu ve arkadaşının (2017) yaptığı çalışmada, bebeklerini doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlayan annelerde daha yüksek emzirme öz-yeterliliği olduğu bildirilmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017). Guimaraes ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlayan kadınların, emzirme öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu ve sadece anne sütüyle toplam emzirme süresinin arttığı bildirilmiştir. Aghdas ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, doğumdan hemen sonra bebekleri ile ten tene temasta bulunan primipar kadınların emzirmeye ilk başlama zamanının ortalama 22 dakika ve emzirme öz-yeterliliklerinin de daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Aghdas ve ark., 2014).

2.5.5. Ek Gıda Verilmesi

Ek gıdaya erken başlanması, bebeğin etkin bir şekilde emzirilememesine ve buna bağlı olarak annedeki süt yapımının azalmasına neden olmaktadır (Aluş Tokat ve ark., 2010). Ayrıca, biberonla besleme, bebeğin meme ile biberon arasında bir beslenme seçimi yapmasına olanak sağlamaktadır (Guimaraes ve ark., 2017). Bu durum emzirme davranışını ve emzirme süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Brandao ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, doğum sonrası birinci ayda, bebeklerini sadece emziren kadınların, emzirme öz-yeterliliklerinin, formül mama ile emziren kadınlara göre, daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ebina ve Kashiwakura, 2012). Molina ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, bebeklerini sadece emziren kadınların, emzirme öz-yeterliliklerinin, ek gıda ile emziren kadınlara göre, daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Aghdas ve ark., 2014). Creedy ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, doğumdan sonra ilk bir hafta, bebeklerini sadece anne

sütüyle besleyen kadınların, biberonla besleyen kadınlara göre, daha yüksek emzirme öz-yeterlilikleri olduğu bildirilmiştir (Creedy ve ark., 2003).

2.5.6. Annenin Emzirmeye Yönelik Önceki Deneyimleri

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, multipar annelerin primipar annelere göre daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algılarının olduğu belirtilmiştir. Fakat daha önce emzirme problemleri yaşayan ya da olumsuz emzirme deneyimi olan annelerin, emzirme öz-yeterlilik algılarında düşük olduğu bildirilmiştir (Hauck ve ark., 2011; Brandao ve ark., 2018; Guimaraes ve ark., 2017). Brandao ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, önceki bebeği altı aydan daha az emziren multipar gebelerin, önceki bebeği altı aydan daha fazla emziren multipar gebelere göre daha düşük emzirme öz-yeterlilik puanlarının olduğu bildirilmiştir (Brandao ve ark., 2018). Gökçeoğlu ve arkadaşları (2017) ile Dodt ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmalarda, daha önce olumlu emzirme deneyimi yaşayan annelerin, doğumdan sonra daha yüksek emzirme öz-yeterlilik puanları olduğu bildirilmiştir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017; Dodt ve ark., 2012).

2.5.7. Annenin Emzirmeye Yönelik Başkalarından Gördüğü Örnekler

Daha önce emzirme deneyimi olmayan kadınların, emzirme ile ilgili kaynakları okuduğunda ya da bebeğini başarılı bir şekilde emziren birden çok anneyi emzirme sırasında gözlemlemesiyle, emzirmeye olan öz güveni artarak emzirme öz-yeterlilik algısı güçlenecektir (Mc Carter ve ark., 2010). Hoddinott ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, “Emzirmeyi görmek güzeldi” kararını veren kadınların, emzirme isteklerinin altı kattan daha fazla arttığı ve emzirmeye yönelik olumlu tutumların, emzirme öz-yeterlilik algılarını etkileyebileceği bildirilmiştir (Hoddinott ve ark., 2010). Cato ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ise, daha önce emzirme deneyimi olamayan anne adaylarına, çevreden anlatılan olumsuz emzirme hikayelerinin, emzirmeyi başarılı bir şekilde yürütememe algısı oluşturduğu ve bu durumun öz-yeterliliklerini etkilediği bildirilmiştir (Cato ve ark., 2020).

2.5.8. Emzirmeye Yönelik Çevre Desteği

Annelerin, çevresindeki kişiler tarafından emzirme yeteneklerinin desteklenmesi ve emzirme ile ilgili yardım alması, onların emzirme öz-yeterlilik

algısını artırmada etkili olabilmektedir (Mc Carter ve ark., 2010). Annagür ve Annagür ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, sosyal destek ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı bir pozitif ilişkisi olduğu bildirilmiştir. Guimaraes ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise, doğumdan sonra, anne veya kayınvalide tarafından desteklenen adölesan annelerin, daha yüksek emzirme öz-yeterlilik düzeyleri olduğu bildirilmiştir.

2.5.9. Annenin Psikolojik Durumu

Doğumdan sonra kadınların içinde bulundukları koşullar ve psikolojik durumları, onların emzirebileceklerine olan güveni ve öz yeterliliği etkileyen faktörlerdendir (Hoddinott ve ark., 2010). Annelerin pozitif ve sağlıklı psikolojik durumları emzirme öz-yeterliliği artırırken; ağrı ve stres gibi negatif duygu durumları ise emzirme özyeterliliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Hoddinott ve ark., 2010; Annagür ve Annagür, 2012). Ngo ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, doğum sonrası depresyon ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir. Brandao ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, yüksek anksiyete belirtileri gösteren kadınların, daha düşük emzirme öz-yeterlilik düzeyleri olduğu bildirilmiştir (Brandao ve ark., 2018).

2.5.10. Sütünü Yetersiz Algılama

Küresel olarak emzirmenin bırakılmasında temel neden olarak gösterilen yetersiz süt algısı, annenin emzirme yeteneğine olan güvenin düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Şahin ve Özerdoğan, 2014). Yapılan çalışmalarda, annenin emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile süt yeterliliği algısının ilişkili olduğu belirtilmiştir (Brandao ve ark., 2018; Ngo ve ark., 2019). Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları yarı deneysel çalışmada, kanguru anne bakımı yapan deney grubundaki annelerin, kontrol grubuna göre emzirme öz-yeterlilik algısının artışı ve algılanan yetersiz süt algısının azaldığı bildirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2020). De Roza ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2019) ilk 6 ay emzirmeye devam eden annelerin, emzirmeyi bırakmış olanlara göre emzirme öz-yeterliliği ve süt yeterliliği algısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (De roza ve ark., 2019). Gökçeoğlu ve arkadaşının (2017) yaptığı çalışmada, Türk annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça, süt yeterliliği algılarının da arttığını, çalışmaya katılan annelerin bebeklerini sadece anne

sütü ile beslemeleri planlanan süre ile emzirme öz-yeterlikleri ve yetersiz süt algısı ortalama puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017).

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Çevresel-Sosyal Faktörler

Emzirme davranışının kazanılması ve başarılı bir şekilde sürdürülmesinde çevresel ve sosyal faktörler etkilidir (Ngo ve ark., 2019).

Lee ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, emzirmeyi destekleyen çevresel faktörlerin (halka açık yerlerde veya işyerlerinde emzirme odaları, emzirme danışma telefon hatları/web siteleri, emzirme gönüllüleri ve bebek dostu hastanelerde doğum gibi) kullanımının, doğumdan sonra ilk altı ay boyunca emzirmenin devam etmesi ile anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir. McIntyre ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada, kadınların emzirmeyi tercih etmelerinde toplumun sosyal desteğinin yetersiz olduğu ve bu durumun emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.

Jaafar ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, hastanede annesinden ayrı başka bir bölümde bakım alan bebeklerin, anneleri ile birlikte aynı odada kalan bebeklere oranla emzirme süresinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Grassley ve arkadaşlarının(2018) yaptığı çalışmada, hastanede anne ve bebek bağlanma süresinin arttırılmasıyla, emzirme oranlarının büyük ölçüde arttığı belirtilmiştir.

Ülkelerin sağlık politikaları kadınların emzirmeye devam etmelerinde güçlü bir etkiye sahiptir (De roza ve ark., 2019). Brown (2017)'un yaptığı çalışmada, emzirmenin önündeki engellerin sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarından kaynaklandığı, ayrıca kamu sağlık stratejisi benimseyen ülkelerin önemli emzirme başarıları elde ettikleri belirtilmiştir. Cuttini ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, hastanelerde emzirmeyi teşvik eden politikalarının uygulanmasının, bebeklerin taburculuklarında başarılı emzirme oranlarını iki kat arttırdığı bildirilmiştir.

Ayrıca, Kuswara ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin annenin emzirme motivasyonunu ve öz-yeterliliğini güçlendirilmesinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Lucas ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, annelerin (% 40) erken emzirme sorunları yaşamalarının

nedeninin, sağlık profesyonelleri tarafından yeterli düzeyde desteklenmemeleri ile ilgili olduğu bildirilmiştir.

2.7. Postpartum Dönemde Emzirme z-Yeterliliğinin Artırılmasında Hemşirenin Rolü

Emzirme davranışının kazanılması için, annenin emzirme bilgisi ve emzirme öz- yeterlilik algısının yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Aynı zamanda, annenin emzirmeyi doğru bir şekilde yaptığını dşunmesi, emzirme davranışını olumlu yönde etkilemektedir (De roza ve ark., 2019). Hemşireler, emzirme ile ilgili bilgi ve destek sağlayarak annenin emzirme becerisinin davranış biçimine dönüşümünde rol oynayan kilit kişilerdir (Aluş ve Okumuş, 2008).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerin farkında olan hemşire, bu doğrultuda annelere eğitim verdiğinde emzirmenin devamlılığında başarı sağlayacaktır (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz, 2019). Hemşireler, annenin emzirmesini etkileyen değiştirilebilen (eř ve sosyal evre desteği, emzirme isteği, emzirme bilgisi, annenin emzirme öz-yeterliliği gibi) ve değiştirilemeyen (anne yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik ve medeni durumu gibi) faktörleri sorgularlar (De roza ve ark., 2019). Daha sonra, annenin hemşirenin desteği ile değiştirilebilen özelliklerine yönelik veri toplanır, uygun hemşirelik girişimleri planlanır ve annenin emzirmesi ile ilgili duygu ve düşünceleri sorgulanır (şahin ve zerdoğan, 2014).

Postpartum dönemde hemşireler, bilgilendirici desteklerinin yanı sıra emzirme öz- yeterlilik algısını artıracak girişimlerde bulunursa, emzirmenin başlaması ve başarılı bir şekilde sürdürülmesini sağlayacaklardır (De roza ve ark., 2019).

z-yeterliliği artırıcı hemşirelik girişimleri;

- Emzirmenin iyi yönlerine dikkat çekmek için annenin algıladığı emzirme yararları belirlenir (Ara ve Işık, 2019).

- Yapılmış çalışmalarla desteklenen anne sütü yararları konusunda eğitim verilir.

- Annenin algıladığı emzirmenin önündeki engeller belirlenir. Bu engellere yönelik uygun başetme yöntemleri geliştirilir.

- Annenin geçmişteki ve şu andaki emzirme başarisına dikkat çekmek ve karşılaşabileceği emzirme problemleriyle ilgili rehberlik yapmak için emzirme ile

ilgili olumlu ve olumsuz deneyimlerinin paylaşılması istenir (Şahin ve Özerdoğan, 2014).

- Annenin emzirmesine ilişkin endişe ve korku gibi negatif duyguları sorgulanır. Doğumdan sonra ağrı, yorgunluk ya da endişe gibi durumlarda emzirmenin zor olacağı anlatılarak bilgi verilir.

- Öz-yeterlilik algısının tanımı yapılır ve emzirmeye etkisi anlatılır. Annenin emzirmedi başarılı olacağına inanması sağlanır.

- Annenin eşi ve sosyal çevresindeki kişilerin emzirmeye destek olması sağlanır.

- Annenin emzirme becerisini pekiştirmek için, emziren başka anneleri gözlemlemesi istenir (De roza ve ark., 2019).

- Annenin emzirme isteği sorgulanır.

- Annenin yaşı ve eğitim durumu dikkate alınarak emzirme eğitimi planlanır ve uygulanır (Arça ve Işık, 2019).

- Görsel materyaller kullanılarak doğru emzirme tekniği hakkında eğitim verilir. Annenin emzirme sırasında bireysel yeteneklerini güçlendirici pozitif olumlumalar verilir (Şahin ve Özerdoğan, 2014).

- Anne sütünün yeterliliğinin gösteren belirtiler anlatılır.

- Meme ve meme ucunda gelişebilecek problemlere ilişkin annenin çevresinden gördükleri ve duydukları sorgulanır. Meme problemlerinin engellenmesi ve annenin algıladığı engellerin azaltılmasına yönelik eğitim verilir (De roza ve ark., 2019).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Yenidoğan bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın uygulandığı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, YYBÜ-1 ve YYBÜ-2 olmak üzere iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Çalışmamız YYBÜ-1'de yürütülmüştür. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi toplam 4 odadan oluşmaktadır ve ortalama 18-22 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. 1. ve 2. odalarda tedavi olan bebeklerimiz 3.ve 4. Düzey ve 6 yoğun bakım yatağı; 3. ve 4. odalarda tedavi olan bebeklerimiz ise 2. Düzey ve toplam 8-10 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde toplam 30 hemşire görev almaktadır Klinikte annelerin bebekleri ile tensel temas sağlayabilmelerine imkân tanıyan bir adet “Anne Bebek Uyum Odası” ve bebeklerini emzirmelerine ya da sütlerini sağabilmelerine olanak sağlayan bir adet “Emzirme Odası” mevcuttur.

3.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları

Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun Bakım Nedir?

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetmezliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tanı ve tedavisi ile bu işlevlerin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür.

Yoğun Bakım Üniteleri

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.

Yeni Doğan Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel Ve Hizmet Standartları

1. Seviye

Tanım: Vücut ağırlığı 2.500 gram üzeri olan, yeni doğan sağlığı açısından risk grubundaki bebeklerin takip ve tedavilerinin sağlandığı birimlerdir.

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti

Aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlası mevcut olan yeni doğanlar bu seviyede takip edilir.

- 1-Vücut ısını koruyamayan,
- 2-Geç prematürelilik, yarı damak/dudak, maternal ilaç etkisi veya doğum sonrası annede tıbbi sorun nedeniyle emerek beslenme güçlüğü olan,
- 3-Hipoglisemisi enteral beslenmeyle düzelmeyen, 24 saatten daha kısa süreli parenteral glukoz desteği gerektiren,
- 4-Fototerapi gereksinimi öngörülen (majör risk grubunda olan veya fototerapi tedavisi gereken),
- 5-Yirmi dört saate kadar serbest akış oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulseoksimetre ile izlenmesi gereken,
- 6-Üst seviyedeki yeni doğan yoğun bakım servisine nakli yapılana kadar takip ve tedavisi gereken, yeni doğanlar.

2. Seviye

Tanım: 1. Seviyeye ilave olarak; vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasındaki yeni doğanlara tıbbi tedavi verilen birimlerdir.

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti

1. Seviyeye ilave olarak;

- 1-Vücut ağırlığı 1500-2500 gram arası olup aşağıdakilerden herhangi biri bulunan yeni doğanlardan;

- a) Vücut ısını koruyamayanlar,
- b) Hipoglisemisi olanlar,
- c) Oral beslenme yetersizliği olanlar,
- ç) Taşipnesi veya solunum sıkıntısı olanlar,

2-Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya 24 saatten fazla hipoglisemisi devam eden yeni doğanlar,

3-Vücut ağırlığı 1500 gr üzeri olup 24 saatten fazla oksijen tedavisi alan veya nazal ventilasyon (nazal CPAP, nazal SIMV vb.) uygulanan yeni doğanlar,

4-Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olup santral venöz kateter vb. minör cerrahi girişim uygulanan yeni doğanlar,

5-Vücut ağırlığı 1500 gr üzeri olup tam veya parsiyel kan değişimi uygulanan veya hemolitik sarılık için intravenöz immünglobulin tedavisi verilen yeni doğanlar,

6-Medikal veya girişimsel aritmi tedavisi uygulanan tüm yeni doğanlar,

7-Üst seviye yoğun bakıma ihtiyacı kalmayan yeni doğanlar,

8-Üst seviyede yeni doğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yeni doğanlar,

9-İki veya daha fazla organ yetmezliği olmayan veya invaziv mekanik ventilasyon gerekmeyen veya cerrahi ihtiyacı olmayan şu bebekler 2. Seviyede takip edilir: Sepsis, menenjit, TORCH enfeksiyonları, idrar yolu, cilt vb. enfeksiyonları, metabolik, hematolojik, kardiyak, renal, gastrointestinal (Evre III-IV NEK hariç), endokrin vb. diğer sistem hastalıkları veya konjenital anomalisi olan (Preop veya postop dahil) yeni doğanlar,

10- 2. Seviyede endikasyonu olan yeni doğanlarda, Retinopati (ROP) muayenesinin sağlanması gerekmektedir (hasta başında ya da ilgili sağlık tesisine sevk yapılarak).

3. Seviye

Tanım: 2. Seviyeye ilave olarak; daha ileri yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin sağlandığı birimlerdir.

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti

2. Seviyeye ilave olarak;

1-İnvaziv veya non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olsun veya olmasın, vücut ağırlığı 1500 gramın altında olan tüm yeni doğanlar,

2-Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun dolaşım desteği gerektiren iki veya daha fazla organ işlev bozukluğu olan tüm yeni doğanlar,

3-Gebelik haftası ve vücut ağırlığı ne olursa olsun, invaziv mekanik ventilasyon uygulanan tüm yeni doğanlar,

4-Doğum ağırlığı 1500-2500 gr arası olup santral venöz kateter vb. gibi minör cerrahi girişim uygulanan yeni doğanlar,

5-Periton diyalizi veya hemofiltrasyon uygulanan yeni doğanlar,

6-Hipotermi tedavisi uygulanması,

7-Üst seviye yeni doğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yeni doğanlar,

8-Retinopati (ROP) muayenesinin yapılması, tanı konulan olgularda tedavisinin aynı kurum veya başka bir kurumda sağlanması,

9-Toraks tüpü takılması,

10-Ekokardiyografik inceleme yapılabilmesi.

4. Seviye

Tanım: 3. Seviyeye ilave olarak; daha ileri yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi tedavi gerektiren yeni doğanların tedavilerinin yapıldığı birimlerdir. 4. Seviye yeni doğan yoğun bakım servisleri 4A ve 4B olmak üzere iki düzeyde yapılandırılır.

Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti

4-A ;

3. Seviyeye ilave olarak;

1-Gebelik haftası veya vücut ağırlığı ne olursa olsun majör cerrahi uygulanan yeni doğanlar (Bu grup hastalar entübe olarak mekanik ventilasyon uygulandığı süre boyunca 4. Seviye, entübe değilse 3. Seviye kabul edilir),

2-Sağlık tesisinde Retinopati (ROP) muayene ve tedavisi,

3-Sağlık tesisinde Hipotermi tedavisi (hizmet alımı yapılabilir),

4-Sağlık tesisinde inhale nitrik oksit tedavisi (hizmet alımı yapılabilir),

5-Sağlık tesisinde amplitüd EEG izlemi yapılabilmesi.

4-B;

4-A Seviyeye ilave olarak;

1-Sağlık tesisinde ECMO tedavisi yapılabilmesi,

2-Sağlık tesisinde vitrektomi tedavisi yapılabilmesi,

3-Her türlü majör cerrahi operasyonun sağlık tesisinde yapılabilmesi,

4-Sağlık tesisinde kompleks doğumsal kalp hastalıkları, girişimsel ve cerrahi işlemlerinin yapılabilmesi (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm>)

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yenidoğan bebekleri yatan anneler oluşturmuştur. Bu evrenden Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uygun olan anneler araştırma örneklemini teşkil etmiştir.

3.4. Araştırma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri,
- Bebekleri (0 - 30 günlük) yoğun bakımda tedavi gören ,
- Emziren (emzirme sorunu olmayan, kronik hastalığı olmayan, cerrahi müdahalesi olmayan (trakeostomi vs.)),
- Psikiyatrik bozukluğu olmayan ,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler.

3.4.2. Araştırmadan Çıkarılma/Dahil Edilmeme Kriterleri

- Türkçe okuma, yazma ve anlama konusunda yetersiz olan,
- Nöropsikiyatrik hastalığı olan,
- Genel durum bozukluğu ve/veya anne ile tensel temas sağlanamayan bebekleri olan kadınlar.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri Sosyo-demografik Özellikler Formu (Ek 2), Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (Ek 3) ve Edinburgh Depresyon (EDÖ) Ölçekleri ile toplandı (Ek 4).

Sosyo-demografik özellikler formu araştırmacı tarafından oluşturulmuş 30 soru içermiştir. Bu sorular ile; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu gibi anne ve aileye ait bilgiler; doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi

obstetrik öyküye ilişkin bilgiler; gebelik haftası, doğum tartısı, antenatal eğitim, doğum şekli, antenatal komplikasyon, intrapartum komplikasyon gibi gebelik ve doğuma ilişkin bilgiler; yenidoğan yaşı, emzirme özellikleri, yenidoğanın beslenme şekli gibi yenidoğan ve beslenmesine ilişkin bilgiler elde edilmiştir.

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (EÖYÖ) toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçek sorularının çözümlenmesinde 5’li likert tipi kullanılmış olup, katılımcılardan kendilerine en uygun olan seçeneğini “1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim” şeklinde işaretlenmesi istenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-70 arasındadır. Yüksek puanlar, yüksek emzirme öz-yeterliliğini göstermektedir. Tokat ve arkadaşları ölçeğin postpartum dönemde kullanılmasının uygun olduğunu belirtmiştir (Tokat ve ark., 2010). Tokat, Okumuş ve Dennis Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklini Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışmasını yapmışlar ve Cronbach Alpha değerini 0.86 olarak rapor etmişlerdir (Tokat ve ark., 2010). Bu çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.929 bulunmuştur. Nanishi ölçeğin kesme noktasını 50 olarak önermiştir. 50’ye eşit veya daha düşük puanlar, yalnızca emzirmeyi desteklemek için müdahale ihtiyacının göstergesi olarak alınabilir. Bu puan, kesme olarak kullanıldığında, doğumdan 4 hafta sonra sadece anne sütü vermeyen annelerin %79’unu doğru bir şekilde tanımlayabilmektedir (Nanishi ve ark., 2015).

Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek ise Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ)’dir. Cox ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen ölçek doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır. EDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 şeklinde hesaplanmaktadır. Değerlendirmede 1, 2 ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EDÖ’nün Türkçe uyarlaması Engindeniz ve ark., (1997) tarafından yapılmıştır. EDÖ’nün kesme noktası 12/13 olarak hesaplanmış olup, toplam ölçek puanı kesme noktasından fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik analizinde cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur (Engindeniz ve ark., 1997). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.715 olarak saptanmıştır.

3.6. Araştırma İşleyişi

Araştırma için etik kurul onayı ve gerekli izinlerin alınmasının ardından Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında, yenidoğan yoğunbakım ünitesinde bebeği yatan annelere araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgilendirme yapıldı ve onam sorgulandı (n= 150). Araştırma kriterlerine uyumsuz olan ve onam vermeyen katılımcılar (n=10) çalışma dışı bırakıldı. Araştırma 140 anne ile tamamlandı.

Çalışmaya dahil edilen kadınlar ile bebekleri Anne Bebek uyum odasında/bebek küvözünün yanında ortalama 15 dk. tensel temas sağlandı. Anneler hemşire odasına alınarak anket soruları yöneltildi. Anket soruları araştırmacı tarafından katılımcılara sesli olarak yöneltildi ve yüz yüze görüşme ile toplandı. Veri toplama süreci katılımcı başına ortalama 15 dk idi. Daha sonra anneler emzirme odasında bebeklerini emzirdi. Emziremeyen anneler sağ göğüs 15 dk, sol göğüs 15 dk olmak üzere sütlerinin sağılması konusunda teşvik edildi. Emzirme odasında geçirilen süre ortalama 30 dk idi.

Araştırmada yer alan ilk katılımcı ile görüşme 02 Ocak 2020, son katılımcı ile görüşme 28 Mart 2020 tarihinde gerçekleştirildi. Veriler dijital ortama aktarıldı.

3.7. İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analizler SPSS version 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testler) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Ordinal ve nominal değişkenler için ise sayı ve % verildi. Sayısal değerlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Ki-kare testi (Pearson ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare veya Fisher kesin ki-kare) kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi ile bakıldı. Annelerin emzirme özyeterliliğini etkileyen faktörleri açıklamaya yönelik regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak

belirlendi. İstatistiksel kararlarda $p<0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

T.C. Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu 14 Şubat 2020 tarih ve 96 nolu karar ile araştırmayı uygun bulunmuştur.

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelere araştırmanın önemi anlatılarak sözlü ve yazılı onam alınmıştır.(Ek 5).



4. BULGULAR

Çalışma 19-44 yaş arası 140 kadın ile tamamlandı. Tablo 4.1’de kadınların ve eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tamamına yakını (%97.1) resmi nikahlı olup %86.4’ü çekirdek aileye sahipti. Annelerin %72.1’i ev hanımı iken eşlerinin tamamı aktif olarak bir işte çalışmaktaydı. Ailelerin %80.7’sinin sosyal güvencesi vardı. Kadınların çoğunluğu gelirlerinin giderlerinden az olduğunu bildirmiştir.

Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)’nin güvenilirlik katsayısı 0.929 bulunmuş olup yüksek düzeydedir (Cronbach Alpha $\geq$ 0.70). Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ)’nin güvenilirlik katsayısı 0.715 bulunmuş olup yeterli düzeydedir (Cronbach Alpha $\geq$ 0.70). EÖYÖ ve EDÖ’den alınan minimum ve maksimum değerler sırası ile 14-70 ve 8-24’tü (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Annelerin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=140)

Sosyodemografik Bilgiler	N (%)	X $\pm$ SS
Yaş (yıl)		29.96 $\pm$ 5.85
20-24 Yaş	24 (17.1)	
25-29	40 (28.6)	
30 Yaş ve Üzeri	76 (54.3)	
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) Toplam Puanı		55.01 $\pm$ 11.20
Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) Toplam Puanı		16.54 $\pm$ 3.00
Öğrenim durumu		
Okur Yazar Değil	1 (0.7)	
İlköğretim	43 (30.7)	
Lise	58 (41.4)	
Üniversite	32 (22.9)	
Yükseklisans	6 (4.3)	
Eşinin Öğrenim durumu		
İlköğretim	50 (35.7)	
Lise	49 (35)	
Üniversite	34 (24.3)	
Lisansüstü	7 (5)	
Resmi Nikah Durumu		
Var	136 (97.1)	
Yok	4 (2.9)	
Aile Tipi		
Çekirdek	121 (86.4)	
Geniş	19 (13.6)	
İş Durumu		
Ev hanımı	101 (72.1)	
Memur	30 (21.4)	
İşçi	7 (5)	
Serbest Meslek	2 (1.4)	

**Tablo 4.1: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=140)
(devamı)**

Eşinin İş Durumu	
Memur	30 (21.4)
İşçi	57 (40.7)
Serbest Meslek	53 (37.9)
Algılanan Gelir Durumu	
Gelir giderden az	45 (32.1)
Gelir gidere eşit	59 (42.1)
Gelir giderden fazla	35 (25.0)
Sosyal Güvence Durumu	
Var	113 (80.7)
Yok	27 (19.3)

Tablo 4.2’de annelerin gebeliklerine ve yenidoğanların bazı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Annelerin çoğunluğu 2 veya daha az doğum sayısına sahipti. Gebeliklerin %77.9’u planlı gebelikti ve gebeliklerin %57.1’i gebelik süresince komplikasyon gelişmeden sonlanmıştı. Sezaryen doğum sıklığı %64.3’tür. Komplikasyonsuz doğum sıklığı %82.1’dir. Doğum öncesi eğitim alan kadın sıklığı %35’tir.

Tablo 4.2: Gebelik ve yenidoğana ilişkin bulgular (n=140)

Değişken	N (%)	X ± SS
Gebelik haftası		35.34 ± 3.29
Yenidoğan doğum tartısı (gr)		2563.84 ± 824.81
Bebek yaşı (gün)		10.44 ± 8.42
Doğum sayısı		2.16±1.47
Yaşayan çocuk sayısı		1.84±1.12
Doğum Sayısı		
1	58 (41.4)	
2	41 (29.3)	
≥3	41 (29.3)	
Yaşayan Çocuk Sayısı		
0	1 (0.7)	
1	70 (50)	
2	38 (27.1)	
≥3	31 (22.1)	
İstenen/Planlı Gebelik Durumu		
Evet	109 (77.9)	
Hayır	31 (22.1)	
Gebelik Süresince Sağlık Sorunu		
Var	60 (42.9)	
Yok	80 (57.1)	
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu		
Evet	49 (35)	
Hayır	91 (65)	
Doğum Esnasında Sorun Yaşanma Durumu		
Evet	25 (17.9)	
Hayır	115 (82.1)	
Doğum Şekli		
Normal	50 (35.7)	
Sezeryan	90 (64.3)	

Annelerin emzirme ve yenidoğanların beslenme durumlarına ilişkin bazı bulguların dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir. Emzirme eğitimi alan kadın sıklığı %74.3, emzirme deneyimine sahip kadın sıklığı %57.2, doğum sonrası emzirme sorunu deneyim eden kadın sıklığı %62.9’dur. Emzirme ile ilişkili bilgi kaynaklarının başında hemşire ve ebeler gelmektedir (%79.8). İlk gıdası kolostrum olan yenidoğan sıklığı %90.4, ilk günlerde emzirmenin devam sıklığı %43.6, verilerin toplanması aşamasında sadece emzirme ile beslenen bebek sıklığı %19.3’tür.

Tablo 4.3: Emzirme ve yenidoğanların beslenme durumlarına ilişkin bulgular (n=140)

Değişken	N (%)
Bebeğe ağızdan verilen ilk gıda	
Kolostrum	47 (90.4)
Hazır Mama	4 (7.7)
Şekerli Su	1 (1.9)
Emzirme ile ilgi öncesinde bilgi alma durumu	
Evet	104 (74.3)
Hayır	36 (25.7)
Emzirme ile ilişkili bilgi kaynağı	
Hemşire/Ebe	83 (79.8)
Doktor	15 (14.4)
Diğer	6 (5.8)
Emzirme deneyimi	
Var	80 (57.2)
Yok	60 (42.8)
Bebeğinizi şu anda hangi düzeyde emziriyorsunuz	
Sadece Emziriyorum	27 (19.3)
Sütü Sağarak emziriyorum	84 (60.0)
Anne sütü ile birlikte su ve mama veriyorum	29 (20.7)
Anne sütü dışında başka gıda verilme nedeni (Sütünün Olmadığı/Yetersiz Olduğunu Belirtenlerde)	
Sütün Yetmemesi	12 (41.4)
Bebeğin emmemesi	17 (58.6)

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorunun anne yaşı, anne ve baba eğitim durumu ve algılanan gelir durumu ile karşılaştırılması Tablo 4.4’de verilmiştir. Gelir durumuna göre anneler arasında EÖYÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$); gelir durumu giderinden az olan olan kadınlarda EÖYÖ toplam skorları gelir-gider durumu birbirine eşit veya geliri giderinden yüksek olan kadınlardan anlamlı yüksekti (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorunun annelerin sosyo-demografik bulguları ile karşılaştırılması (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	X ²	p
Anne yaşı					
18-24	55.58 ± 10.68	58.00	28-68	0.289	0.866
25-29	53.60 ± 12.67	56.00	20-70		
≥ 30	55.57 ± 10.61	56.00	14-70		
Eğitim Durumu					
Okur Yazar Değil/İlköğretim	55.55 ± 13.29	59	14-70	2.613	0.271
Lise	55.69 ± 10.52	56	29-70		
Üniversite/ Yüksek lisans	53.37 ± 9.58	54.5	27-70		
Babanın Eğitim Durumu					
Okur Yazar Değil/İlköğretim	54.92 ± 12.68	58	14-70	2.095	0.35
Lise	56.38 ± 10.28	57	29-70		
Üniversite/ Yüksek lisans	53.48 ± 10.36	54	20-70		
Algılanan Gelir Durumu					
Gelir giderden az	58.41±9.19	60	28-70	6.122	*0.047
Gelir gidere eşit	53.05±13.0	56	14-70		
Gelir giderden fazla	53.86±9.45	54	29-70		

Kruskal Wallis Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, **p<0.01, *p<0.05

Annelerin aile tipleri ve çalışma durumları ile Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorları arasında anlamlı fark görülmedi (p> 0.05, Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Kadınların aile tipleri ve çalışma durumlarına göre Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorlarına ilişkin bulgular (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	Z	p
Aile Tipi					
Geniş aile	54.64 ± 11.46	56	14-70	-1.011	0.312
Çekirdek aile	57.36 ± 9.32	60	31-70		
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	52.57 ± 7.91	56	38-70	-1.684	0.092
Çalışıyor	55.14 ± 12.02	55	14-70		

Mann-Whitney U Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, **p<0.01, *p<0.05

Gebelik ve yenidoğan özellikleri ile EÖYÖ toplam skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6'da verilmiştir. İki veya daha fazla çocuğu olan kadınlarda EÖYÖ toplam skorları 2'den az çocuğu olan kadınlardan anlamlı yüksekti (p<0.05).

Tablo 4.6: Kadınların aile tipleri ve çalışma durumlarına göre Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorlarına ilişkin bulgular (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	Z	p
Gebelik					
Planlı	54.35 ± 11.63	56	14-70	-1.229	0.219
Plansız	57.32 ± 9.34	57	31-70		
Bebeğin doğum haftası					
≤ 36 hafta	54.79 ± 10.94	56.00	20-70	-0.322	0.748
≥ 37 hafta	55.29 ± 11.60	56.50	14-70		
Doğum öncesi komplikasyon					
Yok	54.11 ± 12.43	55	14-70	-0.618	0.537
Var	55.68 ± 10.21	56	28-70		
Doğum öncesi eğitim					
Yok	53.97 ± 11.13	56	14-70	-0.790	0.43
Var	55.57 ± 11.26	56	20-70		
Doğum Şekli					
Vajinal doğum	54.96 ± 11.83	58	14-70	-0.647	0.518
Sezaryan	55.04 ± 10.89	55	20-70		
Doğum sonrası komplikasyon					
Yok	54.6 ± 10.87	56	31-70	-0.283	0.777
Var	55.10 ± 11.32	56	14-70		
Doğum sayısı					
≤2	53.49 ± 10.28	55	20-70	-3.109	**0.002
>2	58.68 ± 12.56	63	14-70		
Yaşayan çocuk sayısı					
≤2	54.05 ± 11.24	56	14-70	-1.942	0.052
>2	58.38 ± 10.36	61	31-70		

Mann-Whitney U Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, **p<0.01, *p<0.05

Emzirme ve yenidoğanların beslenme şekilleri ile EÖYÖ toplam skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p> 0.05, Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ) toplam skorunun emzirme ve yenidoğanın beslenme durumlarına göre oluşturulan gruplar arasında karşılaştırılması (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	Z	p
Doğumdan sonra bebeği emzirme durumu					
Emzirdim	55.48 ± 10.42	56	27-70	-0.156	0.876
Emzirmedim	55.19 ± 11.40	56	14-70		
Emzirme ile ilgili daha önce bilgi alma durumu					
Bilgi aldım	54.96 ± 11.00	56	14-70	-0.053	0.958
Bilgi almadım	55.16 ± 11.92	55.5	20-70		
Emzirme Deneyim Durumu					
Deneyim var	55.8 ± 11.74	56	14-70	-1.132	0.269
Deneyim yok	53.96 ± 10.44	56	20-70		

Mann-Whitney U Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, **p<0.01, *p<0.05

Emzirme ile ilişkili kadınların deneyim ettikleri sorunlar Tablo 4.8’de kategorize edildi. En sık karşılaşılan ilk üç sorun bebeğe ilişkin sağlık sorunları, sütün yetersiz geldiğini düşünme ve bebeğin memeyi almaması idi.

Tablo 4.8: Annenin Emzirmeye Yönelik Sorunları (n=140)

Değişken	n(%)
Bebeğin memeyi almaması	42(30)
Sütün yeterli gelmediğini düşünme	47(33.6)
Çalışmaya başlama	30(21.4)
Sigara Kullanma	6(4.3)
Bebeğin yeterli kilo alamadığını düşünme	7(5)
Tecrübesizlik	22(15.7)
Meme Başının İçine Çökük Olması	26(18.6)
Memede yara-çatlak olması	9(6.4)
Sağlık sorunları	13(9.3)
Bebeğe ait sağlık sorunları	64(45.7)
Diğer	2(1.4)

Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p > 0.05$, Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Kadınların ve eşlerinin bazı sosyodemografik özellikleri ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	X ²	p
Anne yaşı					
18-24 Yaş	17.33 ± 2.69	18.00	12.00-22.00	4.711	0.093
25-29 Yaşı	15.70 ± 3.09	16.00	8.00-21.00		
30 ve Üzeri	16.76 ± 3.02	16.50	8.00-24.00		
Anne eğitim durumu					
Yok/İlköğretim	16.48 ± 3.02	16	8-22	3.114	0.211
Lise	17.08 ± 3.32	17.5	10-24		
Üniversite/ Yüksek lisans	15.84 ± 2.39	16	8-21		
Baba eğitim durumu					
Yok/İlköğretim	16.66 ± 2.76	17	10-22	1.067	0.587
Lise	16.71 ± 3.10	16	8-22		
Üniversite/ Yüksek lisans	16.24 ± 3.27	16	8-24		
Algılanan gelir durumu					
Gelir giderden az	16.61 ± 3.40	16	11-24	0.261	0.837
Gelir gidere eşit	16.45 ± 3.15	17	8-21		
Gelir giderden fazla	16.64 ± 2.55	16	10-22		

Kruskal Wallis Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Kadınların aile tipleri ve çalışma durumları ile EDÖ toplam skor ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p > 0.05$, Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Kadınların aile tipleri ve çalışma durumları ile Edinburgh Depresyon Ölçeği(EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	Z	p
Aile Tipi					
Çekirdek aile	16.59 ± 3.07	16	8-24	-0.407	0.675
Geniş Aile	16.31 ± 2.80	17	11-21		
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	16.60 ± 3.10	16	8-24	-0.775	0.438
Çalışıyor	16.43 ± 2.86	17	11-22		

Mann-Whitney U Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, **p<0.01, *p<0.05

Gebelik ve yenidoğan bulguları ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p >0.05, Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Gebelik ve yenidoğan bulguları ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	Z	p
Gebelik					
Planlı	16.68 ± 2.63	16	8-24	-0.841	0.400
Plansız	16.09 ± 3.12	16	8-20		
Doğum haftası					
≤ 36 hafta	16.61 ± 2.95	17	8-22	-0.431	0.666
> 37 hafta	16.48 ± 3.14	16	10-24		
Antenatal komplikasyon					
Yok	16.56 ± 2.63	16	8-22	-0.271	0.786
Var	16.55 ± 3.30	16,5	8-24		
Antenatal eğitim					
Var	16.77 ± 3.25	17	8-22	-0.846	0.38
Yok	16.43 ± 2.91	16	8-24		
Doğum şekli					
Vajinal	16.33 ± 3.39	17	8-22	-0.020	0.984
Sezaryen	16.68 ± 2.81	16	10-24		
İntrapartum komplikasyon					
Var	16.08 ± 2.32	16	8-20	-0.761	0.447
Yok	16.66 ± 3.15	17	8-24		
Doğum sayısı					
≤ 2	16.52 ± 2.88	16	8-22	-0.101	0.93
> 2	16.63 ± 3.38	16	8-24		
Yaşayan çocuk sayısı					
≤ 2	16.60 ± 2.84	16	10-22	-0.240	0.803
> 2	16.38 ± 3.65	16	8-24		

Mann-Whitney U Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, **p<0.01, *p<0.05

Annelerin emzirme özellikleri ve yenidoğanın beslenme durumuna göre oluşturulan gruplar ile EDÖ toplam skorlarının karşılaştırılması Tablo 4.12’de

verilmiştir. Doğumdan sonra emziren annelerde EDÖ skor ortalamaları, emzirmeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p=0.021$; $p<0.05$; Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Emzirme ve yenidoğanın beslenme durumları ile Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skorlarının karşılaştırılması (n=140)

Değişken	X ± SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	Z	p
Doğumdan Sonra Bebeği Emzirme Durumu					
Emzirdim	15.84 ± 2.49	16	11-21	-2.302	*0.021
Emziremedim	17.00 ± 3.18	17	8-24		
Emzirme İle İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumu					
Bilgi Aldım	16.52 ± 3.04	16	8-22	-0.118	0.899
Bilgi Almadım	16.63 ± 3.00	16	11-24		
Emzirme Deneyim Durumu					
Deneyim var	16.53 ± 3.06	16	8-24	-0.069	0.983
Deneyim yok	16.58 ± 2.99	17	11-21		

Mann-Whitney U Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

Annelerin ve yenidoğanların bazı sosyo-demografik özellikleri ile EÖYÖ toplam skoru ve EDÖ toplam skoru arasındaki korelasyonel analizlere ilişkin bulgular Tablo 4.13'te verilmiştir. EÖYÖ toplam skoru ile EDÖ toplam skoru arasında negatif yönde orta seviye bir ilişki ($r=0.300$, $p=0.00$) görüldü.

Tablo 4.13. Annelerin ve yenidoğanların bazı sosyodemografik özellikleri ile Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skoru ve Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) Toplam Skoru arasında korelasyonel analiz (n=140)

Değişken		Yaş	Bebek yaşı (gün)	EÖYÖ	Gebelik haftası	Doğum tartısı	EDÖ
Yaş	R	--	0.035	0.048	-0.109	0.06	0.028
	P	--	0.685	0.576	0.199	0.481	0.744
Gebelik Haftası	R	-0.109	-0.189*	0.06	--	0.820**	-0.031
	P	0.199	0.026	0.482	--	0.00	0.714
Doğum tartısı	R	0.06	-0.235**	0.059	0.820**	--	0.03
	P	0.481	0.005	0.485	0.00	--	0.723
Bebek yaşı (gün)	R	0.035	--	-0.087	-0.189*	-0.235**	-0.11
	P	0.685	--	0.306	0.026	0.005	0.197
EÖYÖ	R	0.048	-0.087	--	0.06	0.059	0.300**
	P	0.576	0.306	--	0.482	0.485	0.00
EDÖ	R	0.028	-0.11	-0.300**	-0.031	0.03	--
	P	0.744	0.197	0.00	0.714	0.723	--

** $p<0.01$, * $p<0.05$, r; Spearman korelasyon katsayısı

EDÖ toplam skoru 12 ve üzeri olan ve 12 altında olan kadınların EÖYÖ toplam skorları Tablo 4.14'te verilmiştir. Ortalama EDÖ skoruna göre depresif belirtileri olan (≥ 12) ve olmayan anneler arasında (<12) EÖYÖ toplam skorları benzerdi($p > 0.05$).

Tablo 4.14. Annelerde Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skoruna göre belirlenen depresif sınıflara göre Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skorunun karşılaştırılması (n=140)

Değişken	Grup	X $\pm$ SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	P
EÖYÖ Toplam Skoru	Depresif (≥ 12)	55.37 $\pm$ 11.04	56	14-70	0.45
	Depresif değil (<12)	52.18 $\pm$ 12.36	58	20-67	

Tablo 4.15'te annelerin Edinburgh Depresyon Ölçeği(EDÖ) toplam skoru, yaş, gebelik haftası ve yaşayan çocuk sayısının Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) toplam skoru üzerindeki etkisine ilişkin bulgular verilmiştir. Yapılan doğrusal regresyon analizinde; yenidoğan annelerinin EÖYÖ skoru üzerinde annenin yaşı ve bebeğin doğum haftasının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı fakat EDÖ toplam skoru ile yaşayan çocuk sayısının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($F= 5.399$, $p= 0.000$ ve 0.023 , $R^2= 0.138$). Modelin açıklayıcılık oranı %13.8'dir.

Tablo 4.15: Annelerin Edinburgh Depresyon Ölçeği (EDÖ) toplam skoru, yaş, gebelik haftası ve yaşayan çocuk sayısının emzirme öz yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) toplam skoru üzerindeki etkisi (n=140)

	B	SH	β	t	p	F	Model (p)	R ²	%95 Güven Aralığı	
(Sabit)	13.028	12.607		1.033	0.303	5.399	**0.000	0.138	-11.905	37960
EDÖ	1.132	0.296	0.306	3.821	**0.000				0.546	1.718
Yaş	0.075	0.156	0.039	0.482	0.631				-0.233	0.383
Gebelik Haftası	0.417	0.279	0.123	1.492	0.138				-0.136	0.969
Yaşayan Çocuk Sayısı	5.126	2.237	0.191	2.292	*0.023				0.702	9.549

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$; Doğrusal Regresyon Analizi

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, yenidoğan bebekleri yoğun bakımda yatan annelerin postpartum depresyon ve emzirme öz yeterliliklerini incelemeyi hedeflemiştir. Ortalama doğum haftası 35 olan ve ortalama 10 günlük bebeklerin annelerinin EDÖ ile değerlendirilen depresyon skor ortalamalarının ölçeğin kesme değerinin üzerinde olduğu ve annelerin ölçek sorularına depresyon varlığı lehine yanıtlar verdiği görülmüştür. Annelerin emzirme öz yeterlilik skor ortalamalarının ise iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Depresyon skor ortalamaları ile emzirme öz yeterlilik skor ortalamaları arasında negatif ve orta seviye bir korelasyon tespit edildi. Daha düşük EDÖ skorları EÖYÖ'den daha yüksek skorların tahmini için prediktif değere sahipti (%95 CI 0.546 - 1.718; $p= 0.000$). EÖYÖ'den daha yüksek skorların tahmininde bir diğer prediktif faktör yaşayan çocuk sayısıydı; artan yaşayan çocuk sayısı EÖYÖ'den daha yüksek skorlar için prediktifti (%95 CI 0.702 - 9.549). Çalışma Covid-19 salgını, kısıtlamalar ve önlemler sürecinde gerçekleştirildiği için annelere yüz yüze iletilen soru sayısı kısıtlı tutulmuştur.

Erken preterm (GA'nın 32. haftasından önce doğan) bebekler emsalleri kadar tıbbi olarak karmaşık olmasalar da; orta ve geç preterm bebekler çeşitli sağlık ve gelişim sorunları için risk altındadır (Natarajan ve Shankara, 2016) ve sıklıkla seviye II yenidoğan yoğun bakım gerektirir (Barfield ve ark., 2012). Doğumdan itibaren uygun beslenme, yaşam boyu sağlığın kilit bir bileşenidir (Lucas ve Smith, 2015) ve anne sütüyle beslenme, erken doğmuş bebekler ve YYBÜ'de yatan bebekler için önerilen optimum beslenme yöntemidir (Victoria ve ark., 2016; Ross ve Browne, 2013). Bununla birlikte, erken doğmuş ve YYBÜ'de yatan bebekler arasında anne sütüyle beslenme oranları, zamanında doğan ve sağlıklı bebeklere göre önemli ölçüde daha düşüktür (Ross ve Browne, 2013; Goyal ve ark., 2014). Orta ve geç prematüre bebekler, anne sütü alımını sınırlayan, bebeğin büyüme ve gelişimini tehlikeye atan zayıf beslenme becerilerine sahip olabilir (Natarajan ve Shankara, 2016). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin (YYBÜ) fiziksel ortamı bebekleri annelerinden fiziksel ve duygusal olarak ayıran uygulamalar, anne sütü ile beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi için risk oluşturmaktadır (Callen ve Pinelli, 2005). YYBÜ'lerin geleneksel bakım modeline karşı aile merkezli bakım önerileri gündeme gelmiştir (American Academy of Pediatrics, 2003; Griffin, 2006; Gooding

ve ark., 2011). Hedef, annelerin bakıma aktif katılımlarını sağlamaktır. Bu çalışmanın yürütüldüğü klinikte de yoğun bakımda yatan bebeklerin annelerine ayrı özel bir oda ile ten tene temas, emzirme, birlikte vakit geçirme olanakları sağlanmaktadır. Çalışmada yer alan bebeklerin %90.4'ünde ilk gıda kolostrumdu ve yoğun bakımın 10. gününde her ne kadar beşte biri anne sütüne ek gıda alıyor olsa da tamamı anne sütü almaktaydı. Dünya genelinde erken doğmuş ve YYBÜ'de yatmakta olan bebekler arasında emzirme prevalansı büyük farklılıklar göstermesine karşın bu çalışmada elde edilen sıklık, pek çok rapor edilmiş sıklıktan daha yüksekti.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2015 yılında YYBÜ'deki erken doğmuş bebeklerin anne sütü ile beslenme sıklığı %75 olarak rapor edilmiştir (Boundy ve ark., 2017). Avrupa'da erken doğmuş bebeklerin %58.5'i (GA < 32 hafta) taburcu olurken anne sütü almıştır ve YYBÜ'lerin %46.3'ü çok erken doğmuş bebekleri beslemek için donör anne sütü kullanmıştır (Wilson ve ark., 2018). Çin'de, erken doğmuş bebeklerde (GA < 37 hafta) emzirme prevalansı hastaneler arasında büyük farklılıklar göstermiş olmasına karşın (Yang ve ark., 2016), Hei ve arkadaşları, 11 YYBÜ'de emzirme (anne sütü > günlük beslenme hacminin 1/2'si) prevalansının 2017'de yalnızca %55.78 olduğunu bildirmişlerdir (Hei ve ark., 2021). Gestasyon haftası, yenidoğanın hastalıkları, sosyokültürel farklar gibi pek çok etken YYBÜ'de emzirme sıklıkları üzerinde etkili olabilir de dünya genelinde YYBÜ'de bebekleri yatan annelerin emzirme sıklıklarını arttırmak için geleneksel bakım modellerinden annelerin aktif katılım sağladıkları bakım modellerine geçiş çabaları sürmektedir. Annelerin YYBÜ'deki bebeklerinin bakımına dahil edilmesi, anne emzirme öz-etkililiğini iyileştirebilir ve taburculukta anne sütüyle beslenme oranlarını artırabileceğini düşünüyoruz.

YYBÜ'ye yatırılan bebeklerin anneleri, sağlıklı term bebeklerin annelerine kıyasla ilişki güçlükleri, aile stresi ve maddi stres açısından daha fazla risk altındadır (Carter ve ark., 2007). Vigod ve arkadaşları, prematüre bebeklerin annelerinin genel popülasyona kıyasla postpartum depresyon (PPD) geliştirme olasılığının %40 daha fazla olduğunu belirtmektedir (Vigod ve ark., 2010). YYBÜ'ye kabul edilen bebeklerin annelerinde psikolojik uyumsuzluğu inceleyen literatür, bu kadınların YYBÜ dışında sağlıklı term bebeklerin annelerine kıyasla %28-70 (Mounts, 2009) arasında değişen sürekli daha yüksek PPD sıklıklarına sahip olduğunu bildirmektedir. Lefkowitz ve arkadaşları, annelerin %39'unun PPD kriterlerini karşılaması ve ek olarak %16.9'unun YYBÜ'ye kabulünden 30 gün sonra

subsendromal PPD semptomları göstermesiyle daha yüksek PPD oranlarına dair daha fazla kanıt gösterdi (Lefkowitz ve ark., 2010). PPD'li anneler, yüksek riskli bebeklerin anne-baba çiftlerinde PPD'yi inceleyen bir çalışmada, PPD'li anneler önemli ölçüde daha endişeli, düşmanca ve depresifti ve babalara göre daha kötü ayrılmışlardı (Doering ve ark., 1999). Yenidoğan bebekleri çeşitli nedenlerle yoğun bakım ünitesinde yatan ve bu çalışmada yer alan annelerde tespit edilen yüksek depresif belirti sıklığı ve yüksek EDÖ skor ortalaması bu literatür bulguları ile uyumlu gözükmemektedir.

Postpartum depresyon tek bir nedensel faktöre bağlanamadığı için etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır (Davis ve ark., 2003). Doğum sonrası dönem, bireyin genetik ve psikolojik yatkınlığı ile birleştiğinde, PPD'yi tetikleyen olayı temsil edebilir (Newport ve ark., 2002). Pearlstein ve arkadaşları, doğum sonrası erken dönemde hormonlardaki ve uykudaki değişikliklerin, PPD'nin başlamasına karşı büyük bir savunmasızlığı temsil edebileceğini de belirtmektedir (Pearlstein ve ark., 2009). Aşağıdaki risk faktörleri PPD'nin gelişimi ile önemli ölçüde ilişkilidir. Sosyal destek eksikliği, önceki depresyon öyküsü (Bernazzani ve ark., 1997), evlilik çatışması (O'Hara ve ark., 1991) ve stresli yaşam olayları (Terry ve ark., 1996; Paykel ve ark., 1996; Areias ve ark., 1996). Beck'in 2001 meta-analizi, düşük sosyal destek, anne kaygısı ve stresini PPD'nin en önemli yordayıcıları olarak tanımladı (Beck, 2001). Bu risk faktörleri, sağlıklı, zamanında doğan bebeklerin anneleri arasında kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Ancak, YYBÜ bebeklerinin annelerinin risk faktörlerini ve farklı deneyimlerini araştıran çok az literatür vardır. Bu çalışmada YYBÜ bebeklerinin annelerinde izlenen depresyon belirtilerinin sıklığı ile bazı sosyodemografik ve obstetrik faktörlerin karşılaştırılması yapılmıştır; anne yaşı, anne ve baba eğitim durumu, gelir düzeyi, annelerin çalışma durumu, resmi nikah varlığı, aile tipi, doğum haftası, gebeliğin planlı olma durumu, antenatal ve/veya doğum komplikasyonu varlığı, doğum şekli, antenatal eğitim varlığı, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, doğum tartısı ile depresyon belirtileri varlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak; PPD gelişimi için risk faktörü olabileceğini bildiren bazı çalışmalar vardır. Yoksulluk, düşük sosyal destek, yüksek düzeyde stres ve düşük anne eğitimi gibi sosyodemografik faktörler, medeni durum (Rogers ve ark., 2013), erken veya düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi anneler için PPD'nin yordayıcıları olarak ima edilmiştir (Vigod ve ark., 2010; Davis ve ark., 2003; Logsdon ve Usui, 2001). Çalışmamızda kadınların sosyal destek algısına ilişkin bir ölçüm yapılamamış

olmasına karşın sosyal desteğin bir komponenti olabilecek olan aile tipi ile depresyon sıklığı arasında bir ilişki görülmemiştir; çekirdek ve geniş ailelerde benzer depresyon sıklıklarına sahipti. Diğer yandan sosyal izolasyon, doğum öncesi psikolojik sıkıntı dışında, PPD'nin en güçlü yordayıcısı olarak önesürülmüştür (Nielsen ve ark., 2000). Bu çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde Covid-19 salgını ve ilişkili bireysel ve toplumsal önlemler aktif olarak uygulanmakta ve bunların sonucunda sosyal kısıtlama devam etmekteydi. Dolayısı ile annelerde görülen yüksek depresyon belirti ve sıklığının nedenleri arasında literatürde belirtilen sosyal izolasyon ve sosyal destek algısında azalmanın da etkili olmuş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte, bazı çalışmalar, sosyal desteğin PPD için bir yordayıcı olarak çalışmaktadır. Davis ve arkadaşları, sosyal desteğin depresif belirtilerle anlamlı bir ilişkisi olmadığını bulmuşlardır (Davis ve ark., 2003). Rogers ve arkadaşları da erken doğmuş bebeklerin annelerinde seviye III YYBÜ'den taburcu olduklarında depresyon ve anksiyetede sosyal desteğin rolünü değerlendirdiler (Rogers ve ark., 2013); sosyal destek önemli bir risk faktörü değildi. Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde De Magistris ve arkadaşları da PPD ile sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir (De Magistris ve ark., 2010). Bununla birlikte; bu çalışma bulgusundan farklı olarak daha düşük anne yaşının artan depresif semptomlarla anlamlı olarak ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (De Magistris ve ark., 2010). Bir farklı sonuç da Rogers ve arkadaşları rapor etmiş olup medeni durumun artan PPD semptomları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Rogers ve ark., 2013). Bu farklılıkların temelinde, özellikle medeni durum örneğinde olduğu gibi, çalışmalar arasındaki farklı sosyokültürel özelliklere sahip kadınların yer aldığı düşünülebilir. Sosyodemografik ve bazı obstetrik faktörlerin farklı etnik gruplarda farklı etkide olabildiği çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir (Vigod ve ark., 2010; De Magistris ve ark., 2010; Poehlmann ve ark., 2009; Liu ve Tronick, 2013). Önceki bazı çalışmalar annelerin daha önceden var olan depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklarını PPD'nin bir yordayıcısı olarak tanımlamıştı (Bernazzani ve ark., Beck, 2001; Rogers ve ark., 2013). Çalışmamıza psikiyatrik hastalık öyküsü olan kadınlar dahil edilmediği için bu yönde bir bulgu bu çalışmada yer almamaktadır.

YYBÜ bebeklerinin anneleri, bebeğin uzun vadeli sonuçları ve/veya hayatta kalmasıyla ilgili endişeler, bebekten ayrı kalmak, ebeveyn deneyiminin değişmesi, bebeğe bakma yetenekleriyle ilgili sınırlılık duyguları ve çaresizlik gibi psikolojik

faktörlerden etkilenir (Davis ve ark., 2003). Annelik rollerini yerine getirmede kayıp algısı, annelerde depresif belirtilere en önemli katkılardan biri olarak tanımlanmıştır (Lefkowitz ve ark., 2010). YYBÜ'deki yenidoğan anneleri sık sık, kontrolleri dışında olan bazı durumlarla karşılaşır. Sıkıntı, kaygı ve depresyon riski ile sonuçlanan ustalık/kontrol algılarını geliştirmede daha fazla zorlukla karşılaşmaları muhtemeldir. YYBÜ deneyimi, bu yüksek riskli popülasyona daha fazla ilgi gösterilmesi ihtiyacına yol açan çevresel ve psikolojik sıkıntıya neden olur (Lefkowitz ve ark., Doering ve ark., 1999; Yurdakul ve ark., 2009). Bu nedenle YYBÜ'de yenidoğanları olan tüm annelerin depresyona yatkınlık durumları her zaman akılda tutulmalı, iyi ve güvenilir bir iletişim sağlanmalı, danışmanlık verilmeli, sorularına yeterince süre tanınmalı, kaygılarını dile getirmeleri teşvik edilmeli, gerekli durumlarda profesyonel desteğe yönlendirilmelidirler. YYBÜ bebeklerinin anneleri, sağlıklı term annelere göre daha karmaşık psikolojik belirti kalıplarına sahip oldukları unutulmamalıdır. Gelecekteki araştırmalar, bu popülasyon faktörlerinin PPD'ye katkısını incelemeli ve sonuçları yorumlarken ve önerilerde bulunurken bu faktörleri dikkate almalıdır.

Çalışmamızda YYBÜ'de bebekleri yatmakta olan annelerin emzirme özelliklerinin depresif belirtiler üzerine etkilerini de inceledik. Annelerin emzirme ile ilişkili daha önceden bilgelenme durumu ve emzirme deneyim durumu ile EDÖ skorları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Bununla birlikte doğumdan hemen sonra emziren annelerde EDÖ skor ortalamalarının, emzirmeyen annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu tespit edildi. EÖYÖ toplam skoru ile EDÖ toplam skoru arasında negatif yönde orta seviye bir ilişki ($r=0.300$, $p=0.00$) görüldü; daha yüksek emzirme öz yeterlilik skorları daha düşük depresyon skorları ile ilişkili idi. Literatürde emzirme ve depresyon arasındaki ilişkili ile ilgili çeşitli çalışmalar görülmektedir. Başlangıçta emzirme ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki, doğum sonrası depresyonun, bebeklerini daha düşük emzirmeye başlama ve emzirmeyi erken bırakma sıklıklarıyla tek yönlü olarak kavramsallaştırıldı (Seimyr ve ark., 2004). Bununla birlikte; daha yakın zamanlardaki raporlar, ilişkinin çift yönlü olabileceğini, doğum sonrası depresyonun emzirme sıklıklarını azaltabileceğini, emzirmeye başlamamanın doğum sonrası depresyon riskini artırabileceğini düşündürmektedir. Erken dönemdeki bazı çalışmalar emzirme ile depresyon arasında ilişki olmadığını (Chaudron ve ark., 2001) veya emziren annelerde daha yüksek depresyon sıklığı bildirmiş olsalar da (Alder ve Cox, 1983; Alder ve Bancroft; 1988) daha yeni bir dizi araştırma mamayla beslenen kadınların

emziren kadınlara göre daha yüksek depresyon oranlarına sahip olduğunu ortaya çıkarmış (Groer, 2005), diğer araştırmacılar ise doğum sonrası depresyon yaşayan annelerin emzirmeyi erken bırakma riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Dennis ve McQueen, 2007). Sonuçlarımız yakın tarihli bu çalışmalar ile paralellik göstermektedir ve YYBÜ’de bebekleri yatmakta olan annelerin erken dönemde emzirmelerinin ve yüksek emzirme öz yeterliliklerinin daha az depresyon sıklık ve skorları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Annelerin emzirme odasında bebekleri ile cilt cilde temaslarının, sürece aktif katılıyor olmalarının bu sonuçlar üzerine etkili olabileceğini ve yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

Emzirme öz yeterliliği, Dennis (Dennis, 1999) tarafından uyarlanan bir sosyal bilişsel teoridir. Emzirme öz-yeterliliği, bir annenin emzirmede başarılı olma konusundaki gerçek yeteneğinden ziyade, emzirme yeteneğini nasıl algıladığını gösterir (Dennis, 1999; Dennis ve Faux, 1999; Dennis, 2003). Yüksek öz yeterliliğe sahip anneler, genellikle düşük öz yeterliliğe sahip annelerin bunaltıcı bulacağı engelleri aşabilmektedir. Emzirme öz-yeterliliği dört bilgi kaynağı tarafından bilgilendirilir: (i) performans başarıları, (ii) diğer annelerin emzirdiğini görmenin dolaylı deneyimi, (iii) etkili başkaları tarafından sözlü ikna ve (iv) annenin fizyolojik/duygusal durumu (Dennis, 1999). Emzirme öz-yeterliliği, zamanında doğan bebeklerin annelerinde doğum sonrası 1. ve 2. ayda emzirme sonuçlarını öngörebilir (Brockway ve ark., 2017) ve emzirme başarısını etkileyebilecek, değiştirilebilir bir faktördür (Brockway ve ark., 2017; Skouteris ve ark., 2014; Tuthill ve ark., 2015; Wheeler ve Dennis, 2013). Emzirme öz yeterlilik kavramının literatüre girmesi ile pek çok çalışma, annelerin emzirme öz yeterliliğini değerlendirmiştir. EÖYÖ bu kapsamda sık kullanılan bir ölçek olarak göze çarpmaktadır ve bu çalışmada da veri toplama aracı olarak seçilmiştir. Yalçın 83 yeni doğum yapmış annenin EÖYÖ skor ortalamasını 54.9 ± 10.4 (23.0-70.0) olarak rapor etmiştir (Yalçın Özsoylu, 2019). Benzer bir popülasyonda Ergezen aynı skoru 57.30 ± 10.46 olarak vermiştir (Ergezen ve ark., 2021). Akkoyun 0-6 aylık bebeğe sahip 107 annenin ortalama EÖYÖ skorunu 59.18 ± 9.46 vermiştir (Akkoyun ve ark., 2016). İnce’nin çalışmasında ise ölçek ortalama skoru 57.16 ± 6.92 ’dir (İnce ve ark., 2017). Çin’de gerçekleştirilen daha geniş örneklemli ($n= 787$) bir çalışmada 0-6 ay postpartum dönemdeki annelerin EÖYÖ skor ortalaması 55.95 ± 8.92 verilmiştir (Li ve ark., 2022). Brezilya’da gerçekleştirilen bir çalışmada 100 postpartum annede EÖYÖ skor ortalaması 60.57 ± 5.07 olarak verilmiştir (Do Carmo Souza, 2014). Bu çalışmada

elde edilen EÖYÖ skor ortalaması sayılan çalışmalarla benzerlik göstermiştir ve örneklemimizde yer alan annelerde emzirme öz yeterliliğinin yeterli olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu çalışma ile karşılaştırdığımız diğer çalışmalarda yer alan anneler term-sağlıklı yenidoğana sahipti ve YYBÜ yatışı yoktu. Erken doğmuş bebeklerin annelerinde emzirme öz-yeterlik teorisini kullanan az sayıda çalışma mevcuttur. Ortalama doğum haftası 33.5 ± 3.89 olan ve YYBÜ’nde yatan bebeklerin anneleri ile yapılmış olan bir çalışmada emzirme öz yeterliliği modifiye EÖYÖ kısa form ile değerlendirilmiştir. Modifiye formun minimum ve maksimum skor aralığı 18-90 olup çalışma, popülasyonunun EÖYÖ skor ortalaması 79.39 ± 9.98 , ölçek madde ortalaması 4.41 (3.96-4.83) olarak verilmiştir (Wheeler ve Dennis, 2013). Çalışmada kullanılan ölçeğin ek maddeler içeren ve dolayısı ile minimum ve maksimum skorları daha yüksek bir versiyonu olduğu göz önüne alındığında; ortalama skorların bu çalışma ile benzer olduğu söylenebilir. Diğer yandan bildirdikleri EÖYÖ madde puan ortalamaları 4 ve üzerindedir ve bu çalışma ile benzerdir. Yukarıda EÖYÖ ile term sağlıklı yenidoğanlar ile preterm veya diğer sebeplerden dolayı ile bebekleri YYBÜ’de yatan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin değerlendirildiği çalışmalarda benzer skor ortalamalarının görülmesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışın emzirme öz yeterlilik seviyeleri üzerine tek başına etkili olmayabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda YYBÜ’de yatışı olmayan bebekler olmadığı için karşılaştırma yapmak mümkün olmamıştır ve gelecekteki çalışmalarda bu grupların karşılaştırılması daha kesin bulgular elde edilmesine olanak sağlayabilir.

EÖY ve emzirme sonuçları arasında kurulan bağlantılar göz önüne alındığında, EÖY’ye hangi faktörlerin katkıda bulunabileceğini anlamak önemlidir. Ampirik çalışmalar, olumlu emzirme deneyimleri, emzirme bilgisi, emzirme tutumları, sosyal destek ve doğum sonrası depresyon gibi faktörleri EÖY ile ilişkilendiren kanıtlar bulmuştur (Maleki-Saghooni ve ark., 2020; Gonzales, 2020). Bununla birlikte, olumsuz performans başarıları (başarılı emzirmedeki zorluklar) uluslararası alanda daha az çalışılmış ve literatürde doldurulması gereken bir boşluk bırakmıştır. Ek olarak, kültürel bağlam öz yeterliliği ve ilgili faktörleri etkileyebileceğinden, çeşitli popülasyonlar, özellikle EÖY ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmada bebekleri YYBÜ’de yatan annelerin EÖY üzerine etkili olabilecek çeşitli sosyodemografik, obstetrik, emzirmeye ilişkin faktörler değerlendirildi. Algılanan gelir durumu düşük olan kadınlarda EÖYÖ toplam skorları algılanan gelir düzeyi

orta ve iyi olan kadınlardan anlamlı yüksekti. Ancak gelir durumu EÖYÖ'nden yeterli skorların ön görülmesinde anlamlı bir faktör değildi. EÖYÖ'nden daha yüksek skorların tahmininde yaşayan çocuk sayısı ve EDÖ skorları anlamlı faktörler olarak tespit edildi; artan yaşayan çocuk sayısı ve daha düşük EDÖ skorları prediktif değere sahipti (sırası ile %95 CI 0.702 - 9.549 ve %95 CI 0.546 - 1.718; $p = 0.000$). Diğer sosyodemografik, obstetrik ve emzirme ile ilişkili faktörlerden anlamlı bir prediktif faktör saptanmadı. Çin'de gerçekleştirilen güncel bir çalışmada postpartum kadınların EÖYÖ ile EÖY'leri değerlendirilmiştir. Ortalama madde puanı 3.50 olarak verilen çalışmada emzirme tutumunun, emziren aile desteğinin, önemli kişilerden gelen sosyal desteğin emzirme öz-yeterliği ile pozitif, emzirme sorunları, yeterli süt üretememe ve sütün salgılanmasının çok uzun sürmesi emzirme öz-yeterliliği ile negatif ilişkili bulunmuştur (Li ve ark., 2022). Gonzalez'in çalışmasında antenatal kontrol sayısının emzirme öz yeterliliğini arttırdığı gösterilmiştir (Gonzales, 2020). Bu durum antenatal dönemde alınan bilgilerin öz yeterlilik üzerine etkisini açıklayabilse de; bizim çalışmamızda bunu destekleyen bir bulgu elde edilmemiştir. Diğer yandan bu çalışmada elde edilen artan çocuk sayısı ile artan EÖY, Hinic (2016) çalışması ile benzer görülmektedir (Hinic, 2016). Ayrıca; sonuçlarımız Dodt, Ximenes, Almeida, Oriá ve Dennis (2012) tarafından yapılan ve emzirme öz-yeterliği ile anne mesleği, eğitim düzeyi, medeni durum arasında bir ilişki bulunmadığını ortaya koyan çalışma ile de uyumludur (Dodt ve ark., 2012). Ngo ve ark.'nın çalışmasında emzirme öz-yeterliliği annenin yaşı, anne mesleği, önceki emzirme deneyimi, doğum şekli, bebekle ten tene teması ve hastanede emzirmenin yaygınlığı ile ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda doğum sonrası depresyonu daha fazla olan kadınlarda anlamlı olarak daha düşüktü (Ngo ve ark., 2019). Bu bulgu çalışmamızda elde edilen EÖY ile depresyon skorları arasındaki negatif yönlü anlamlı korelasyon ile uyumlu gözükmektedir. Doğum sonrası depresif belirtileri olan kadınlarda emzirme öz yeterliliği daha düşük görülmüştür. Bu çalışma bulguları ışığında YYBÜ'de bebekleri olan ve özellikle ilk gebelikleri olan kadınlarda emzirme öz yeterliliğinin düşük olabileceği öngörülebilir ve bu kadınlara emzirme ile ilişkili gerekli danışmanlık ve yardım uygulanmalıdır. Daha önce tartışıldığı gibi anne-bebek iletişimini en üst seviyeye çıkaracak fiziksel alt yapının hazır hale getirilmesinin faydalı olacağını düşünüyoruz. Depresif belirtileri olan kadınlarda gerekli profesyonel destek emzirme öz yeterliliğinin yeterli düzeye çıkarılmasında etkili olabilir. Emzirme öz yeterliliğini geliştirmeye yönelik

müdahaleler, orta ve geç preterm bebekler için anne sütüyle beslenme oranlarını ve sonraki sağlık sonuçlarını iyileştirebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında, yenidoğan bebekleri yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve postpartum emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılmış olan çalışmalar aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Algılanan gelir durumu, giderinden düşük olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin, algılanan gelir durumu, geliri gidere eşit veya yüksek olan annelere göre daha yüksektir. Ancak bu, yeterli EÖY skor tahmini için anlamlı bir faktör değildir.
2. Doğum sayısı 2'den fazla olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri daha yüksektir.
3. Doğumdan sonra bebeklerini emziremeyen annelerin Edinburgh depresyon düzeyi daha yüksektir.
4. Emzirme öz yeterlilik düzeyi ile postpartum depresyon skorları arasında negatif yönlü, orta seviye, iki yönlü korelasyon vardır; düşük emzirme öz yeterlilik skorları daha yüksek depresyon skorlarına, yüksek depresyon skorları düşük emzirme öz yeterlilik seviyelerine neden olmaktadır.
5. Yaşayan çocuk sayısı ve depresyon skorları EÖY için prediktif değere sahiptir; artan yaşayan çocuk sayısı ve daha düşük depresyon skorları daha yüksek EÖY öngörebilir.

Elde edilen bu sonuçlar ışığında;

1. Özellikle ilk gebeliği olan ve bebekleri YYBÜ'ye alınan kadınlarda EÖY'nin yetersiz olabileceği hatırlanmalı, gerekli danışmanlık uygulanmalı ve emzirme teşvik edilmelidir. YYBÜ'lerinin bulunduğu hastanelerde anne-bebek iletişiminin mümkün olan en üst seviyeye çıkarılmaya çalışılması öz yeterliliğinin ve emzirme sonuçlarının artırılmasında etkili olacaktır.
2. EÖY ile PPD arasında negatif ve iki yönlü, orta seviye ilişki göz önünde tutulmalıdır. Depresif özellikleri olan annelerde profesyonel desteğin sağlanması EÖY düzeyini artırma açısından önemlidir. Diğer yandan

düşük EÖY'den şüphelenilen annelerde subklinik depresyon olabileceği hatırlanmalı ve gerekli tarama ve profesyonel destek sağlanmalıdır.

3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki odalar, bebeklerin hastalık düzeylerine göre kategorize edilmeli, bu sayede anneler de kendi bebeklerinin düzeyleri ile aynı kategorideki diğer bebekleri görmeli.
4. Doğum sonrasında emzirme sorunu yaşayan annelerde depresyon sıklığının daha yüksek olabileceği göz önünde tutulmalı, gerekli taramalar gerçekleştirilmeli ve emzirmeye engel faktörlerin yok edilmesine çalışılmalıdır.
5. Annelerin emzirme odasında bebekleri ile cilt cilde temaslarının, sürece aktif katılıyor olmalarının EÖY'nin depresyon üzerine etkili olabileceği ve bunun yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyoruz.
6. Sağlıklı-term yenidoğanlar ile herhangi bir nedenle YYBÜ'de yatan bebeklerin annelerinin konu kapsamında karşılaştırmalı analizleri gelecek çalışmalar için önerilebilir.
7. Anneler için, bebeklerini emzirmeye gidip gelmeleri açısından konaklayabilecekleri, hastaneye yakın otel veya konuk evleri sağlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

- Aagaard, H., & Hall, EOC. (2008).** *Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis.* *Journal of Pediatric Nursing*, 23(3).
- Aghdas, K., Talat, K. & Sepideh, B. (2014).** *Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial.* *Women Birth*. 27(1), 37-40.
- Akkoyun, S., & Arslan, F. (2016).** *Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months.* *The Journal of Pediatric Research*. 3, 191-195.
- Aksu, A. & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2019).** *Anne sütünü ulaştırmada en sağlıklı yolu (emzirme) etkileyen faktörler ve hemşirenin rolü.* *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*, 3(1), 34-41.
- Alder, E. & Bancroft, J. (1988).** *The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women,* *Psychological Medicine*, 18(2), 389-396.
- Alder, E. M. & Cox, J. L. (1983).** *Breast feeding and post-natal depression,* *Journal of Psychosomatic Research*, 27(2), 139-144.
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H. & Dennis, C.L. (2010).** *Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey.* *Midwifery*. 26(1), 101-108.
- Aluş, M. & Okumuş, H. (2008).** *Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir.* *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 30(3), 51-58.
- American Academy of Pediatrics. (2003).** *Family pediatrics: report of the task force on the family.* *Pediatrics*. 111(2), 1541-71.
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W. & Wittchen, H. U. (2003).** *The epidemiology of major depressive episodes: results from the international consortium of psychiatric epidemiology (ICPE) surveys.* *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- Annagür, B.B. & Annagür, A. (2012).** *Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi.* *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292.
- Arça, G. & Işık, H.F. (2019).** *Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü.* *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.
- Areias, ME., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996).** *Correlates of postnatal depression in mothers and fathers.* *Br J Psychiatry*. 169(1), 36-41.

- Ballard, C. G., Davis, R., Cullen, P. C., Mohan, R. N. & Dean, C. (1994).** *Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers.* *The British Journal of Psychiatry*, 164(6), 782-788.
- Bandura, A. (1977).** *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change.* *Psychological Review*, 84(2), 191.
- Barfield, WD., Papile, LA., Baley, JE., Benitz, W., Cummings, J. & Carlo, WA., et al. (2012).** *Levels of neonatal care.* *Pediatrics*. 130(3), 587-97.
- Beck, C. T. (2001).** *Predictors of postpartum depression: an update.* *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Beesdo, K., Knappe, S. & Pine, D. S. (2009).** *Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V.* *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483-524.
- Bernazzani, O., Saucier, J. F., David, H. & Borgeat, F. (1997).** *Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women.* *Journal of Affective Disorders*, 46(1), 39-49.
- Blackburn, I.M. (2005).** *Depresyon ve başa çıkma yollari. İstanbul: Remzi Kitabevi.*
- Blyth, R., Creedy, DK., Dennis, CL., Moyle, W., Pratt, J. & De Vries, SM. (2002).** *Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self - efficacy theory.* *Birth*, 29, 278-284.
- Boundy, EO., Perrine, CG., Nelson, JM. & Hamner, HC. (2017).** *Disparities in hospital-reported breast Milk use in neonatal intensive care units - United States, 2015.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 66(48), 1313-7.
- Bowlby, J. (1973).** *Attachment and loss: Separation (Vol. 2).* New York: Basic Books.
- Brockway, M., Benzies, K. & Hayden, K. A. (2017).** *Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis.* *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486-499.
- Brockway, M., Benzies, KM., Carr, E. & Aziz, K. (2020).** *Does breastfeeding self - efficacy theory apply to mothers of moderate and late preterm infants? A qualitative exploration.* *Journal of Clinical Nursing*. 15, 2872-2885.
- Brown, A. (2017).** *Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence.* *Journal of Human Nutrition Dietetics*, 30(6), 759-770.
- Brownw, J. (2004).** *Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants.* *Clinics in Perinatology*, 31(2):287-298.

- Callen, J. & Pinelli, J. (2005).** *A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants.* *Adv Neonatal Care.* 5(2), 72-88.
- Campbell, J.C. (2002).** *Health consequences of intimate partner violence.* *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Carter, F. A., Frampton, C. M. & Mulder, R. T. (2006).** *Cesarean section and postpartum depression: a review of the evidence examining the link.* *Psychosomatic Medicine*, 68(2), 321-330.
- Carter, JD., Mulder, RT., Frampton, CM. & Darlow, BA. (2007).** *Infants admitted to a neonatal intensive care unit: parental psychological status at 9 months.* *Acta Paediatr.* 96(9), 1286-1289.
- Cassano, P. & Fava, M. (2002).** *Depression and public health: An overview.* *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 849-857.
- Cato, K., Sylén, S.M., Henriksson, H.W. & Rubertsson, C. (2020).** *Breastfeeding as a balancing act - pregnant Swedish women's voices on breastfeeding.* *International Breastfeeding Journal*, 15(1),16.
- Chan, MY., Ip, WY.& Choi, KC. (2016).** *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*, 36, 92-98.
- Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N. & Esmaily, H. (2017).** *Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women.* *Evidence Based Care*, 6, 18-25.
- Chaudron, L. H., Klein, M. H., Remington, P., Palta, M., Allen, C. & Essex, M. J. (2001).** *Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression,* *Journal of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology*, 22(2), 103-112.
- Cimilli, C. (2001).** *Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. Duygu durumu bozuklukları.* *Ankara: 4. Çizgi Tıp yayınevi*, 157-68.
- Coie, J., Watt, N., West, S., Hawkins, J., Asarnow, J., Markman, H., Ramey, S., Shure, M. & Long, B. (1993).** *The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program.* *The American Psychologist*, 48.
- Colombo, L., Crippa, BL., Consonni, D., Bettinelli, ME., Agosti, V., Mangino, G., Bezze, EN., Mauri, PA., Zanutta, L. & Roggero, P. (2018).** *Breastfeeding determinants in healthy term newborns.* *Nutrients*, 10, 48.
- Copper, RL., Goldenberg, RL., Creasy, RK., DuBard, MB., Davis, RO., & Entman, SS., et al. (1993).** *A multicenter study of preterm birth weight and gestational age-specific neonatal mortality.* *Am J Obstet Gynecol.* 168(1):78-84.

Cox, J. L., Chapman, G., Murray, D. & Jones, P. (1996). *Validation of the edinburgh postnatal depression scale (EDS) in non-postnatal women. Journal of Affective Disorders, 39(3), 185-189.*

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). *Detection of postnatal depression: Development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale (EDS). Br J Psychiatry, 150, 782-6.*

Creedy, D.K., Dennis, C-L., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S.M. (2003). *Psychometric characteristics of the breastfeeding self - efficacy scale: data from an Australian sample. Research in Nursing and Health, 26, 143-152.*

Crippa,BL., Colombo,L., Mornioli, D., Consonni, D., Bettinelli, ME., & Spreafico, I., et al. (2019). *Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. Nutrients, 11, 312.*

Cuttini, M., Croci, I., Toome, L., Rodrigues, C., Wilson, E., & Bonet, M., et al. (2019). *Breastfeeding outcomes in european NICUs: Impact of parental visiting policies. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed., 104(2), 151-158.*

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. & Wollin, J. (2003). *The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. Early Hum Dev. 73(1), 61-70.*

de Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., & Mellor, K. (2013). *Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. Midwifery,29(5), 506-518.*

De Magistris, A., Coni, E., Puddu, M., Zonza, M. & Fanos V. (2010). *Screening of postpartum depression: comparison between mothers in the neonatal intensive care unit and in the neonatal section. J Matern Fetal Neonatal Med. 23(3), 101-103.*

De Roza, J.G., Fong, M.K., Ang, B.L., Bte, R.S., Yi Ling, E.K. & Hong Teo, S.S. (2019). *Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in singapore: a longitudinal study. Midwifery, 79, 102532.*

Dennis, C. L. (1999). *Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of Human Lactation, 15(3), 195-201.*

Dennis, C. L. (2003). *The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 32(6), 734-744.*

Dennis, C. L., Heaman, M. & Mossman, M. (2011). *Psychometric testing of thebreastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. Journal of Adolescent Health, 49(3), 265-271.*

Dennis, C.L. & McQueen, K. (2007). *Does maternal postpartumdepressive symptomatology influence infant feeding outcomes? Acta Paediatrica, 96(4), 590-594.*

- Dennis, C.L. (2002).** *Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial.* *Birth*, 29(3),169-179.
- Dennis, C.L. (2006).** *Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period,* *Research in Nursing & Health*, 29, 256-268.
- Dennis, CL. & Faux S. (1999).** *Development and psychometric testing of thebreastfeeding self-efficacy scale.* *Res Nurs Health*. 22(5), 399-409.
- Dennis, CL. & McQueen, K. (2007).** *Does maternal postpartum depressive symptomatologyinfluence infant feeding outcomes? Acta Paediatr*, 96, 590-594.
- Dennis, CL. & McQueen, K. (2009).** *The relationship between infant-feeding outcomes andpostpartum depression: a qualitative systematic review.* *Pediatrics*, 123, 736-751.
- Dennis, CL. (1999).** *Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a selfefficacyframework.* *J Hum Lact*. 15(3), 195-201.
- Dennis, CL. (2003).** *The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment ofthe short form.* *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 32(6), 734-44.
- Dennis, CL., Heaman, M. & Mossman, M. (2011).** *Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents.* *Journal of Adolescent Health*, 49, 265-271.
- do Carmo Souza, EF. & Fernandes, RAQ. (2014).** *Breastfeeding self-efficacy: a cohort study.* *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5).
- Dodt, E.C.M., Ximenes, L.B., Almeida, P.C., Oria, M.O.B. & Dennis, C.L. (2012).** *Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale- short form in a Brazilian sample.* *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 66-73.
- Doering, LV., Dracup, K. & Moser, D. (1999).** *Comparison of psychosocialadjustment of mothers and fathers of high-risk infants in the neonatal intensive care unit.* *J Perinatol*. 19(2), 132-137.
- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoglu, C., Kılıçkap, Z, Özbek, H. & Akyüz, G. (1995).** *Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi, Sivas: Dilek Matbaası.*
- Draper, ES., Manktelow, B., Field, DJ., & James, D. (1999).** *Prediction of survival for preterm births by weight and gestational age: retrospective population based study.* *BMJ*. 319(7217):1093-7.
- Duffy, A. (2000).** *Toward effective early intervention and pre- vention strategies for major affective disorders: A review of antecedents and risk factors.* *Can J Psychiatry*, 45, 340-348.
- Dural, G., & Kutlu, Y. (2003).** *Sakarya ilindeki gebe kadınlarda doğum sonrası depresyon riskinin belirlenmesi ve yüksek riskli kadınlarda hemşirelik*

uygulamalarının etkinliği, İ.Ü. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Ebina, S. & Kashiwakura, I. (2012). Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *International Journal of Women's Health*, 4, 333-39.

Engindeniz, AN., Küey, L. & Kültür, S. (1997). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara*, 51-2.

Erdem, Ö., Erten Bucaktepe, P. G., Özen, G. & Kara, G. H. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3), 24-31.

Erdeve, Ö., Atasay, B., & Arslan, S. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 51(2):104 -9.

Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, F. & Dikmen, Ş. (2021). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217-223.

Erol, N., Simsek, Z., Oner, O. & Munir, K. (2005). Behavioral and emotional problems among Turkish children at ages 2 to 3 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 80.

Eyüboğlu, S. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirtilerinin yordanmasında psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin rolü, *Trabzon Üniversitesi, Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon*.

Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. & Malakouti, J. (2018). Breastfeeding performance in Iranian women. *International Journal of Nursing Practice*, 24(4), 126-59.

Felker, B., Katon, W., Hedrick, S. C., Rasmussen, J., McKnight, K., McDonnell, M. B. & Fihn, S. D. (2001). The association between depressive symptoms and health status in patients with chronic pulmonary disease. *General Hospital Psychiatry*, 23(2), 56-61.

Fowlie, PW., & McHaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *British Medical Journal*, 329(4):1336-1338.

Gezer, E. (2008). Stres veren yaşam olaylarının, öğretim elemanlarının, depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi, *Gazi Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara*.

Gonzales Jr, A. M. (2020). Breastfeeding self-efficacy of early postpartum mothers in an urban municipality in the philippines. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(4), 135.

Gonzales, AM. (2020). *Breastfeeding self-efficacy of early postpartum mothers in an urban municipality in the Philippines.* *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(4), 135-143.

Gooding, JS., Cooper, LG., Blaine, AI., Franck, LS., Howse, JL. & Berns, SD. (2011). *Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact.* *Semin Perinatol.* 35(1), 20-8.

Goodman, J. H. (2004). *Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health.* *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.

Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). *Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission.* *Psychological Review*, 106(3), 458-490.

Goyal, NK., Attanasio, LB. & Kozhimannil, KB. (2014). *Hospital care and early breastfeeding outcomes among late preterm, early-term, and term infants.* *Birth.* 41(4), 330-8.

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

Grassley, J.S., Tivis, R., Finney, J., Chapman, S. & Bennett, S. (2018). *Evaluation of a designated family bonding time to decrease interruptions and increase exclusive breastfeeding.* *Nurs Womens Health*, 22(3), 219-227.

Green, K., Broome, H., & Mirabella, J. (2006). *Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: socio-cultural and physical factors.* *Psychology, health & medicine*, 11(4), 425-431.

Gremmo-Feger, G. (2013). *An update on lactation physiology and breastfeeding.* *Archives de Pediatrie: Organe Officiel de la Societe Francaise de Pediatrie*, 20, 10161021.

Griffin, T. (2006). *Family-centered care in the NICU.* *J Perinat Neonatal Nurs.* 20(1), 98-102.

Groer, M. W. (2005). *Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables.* *Biological Research for Nursing*, 7(2), 106-117.

Hacettepe University Institute of Population Studies. (2019). *2018 Turkey Demographic and Health Survey.* Ankara, Turkey. 139.

Halbreich, U. & Karkun, S. (2006). *Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms.* *Journal of Affective Disorders*, 91(2), 97-111.

Handlin, L., Jonas, W., Petersson, M., Ejdebäck, M., Ransjö-Arvidson, AB., Nissen, E. & Uvnäs-Moberg, K. (2009). *Effects of sucking and skin-to-skin contact*

on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum-influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeeding Medicine*, 4, 207-220.

Hauck, Y.L., Fenwick, J., Dhaliwal, S.S., Butt, J. & Schmied, V. (2011). *The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study. J HumLact; 27(1), 49-57.*

Hei, M., Gao, X., Li, Y., Gao, X., Li, Z. & Xia, S, et al. (2021). *Family integrated Care for Preterm Infants in China: a cluster randomized controlled trial. J Pediatr. 228, 36-43.*

Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A. & Örs, R. (2014). *Doğum Geklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. Düşünen Adam The Journal of the Psychiatry and Neurological Sciences, 27, 15-20.*

Hinic, K. (2016). *Predictors of breastfeeding confidence in the early postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 45(5), 649-660.*

Hoddinott, P., Kroll, T., Raja, A. & Lee, A.J. (2010). *Seeing other women breastfeed: how vicarious experience relates to breastfeeding intention and behaviour. Matern Child Nutrition, 6(2), 134-146.*

Horta, BL., Loret de Mola, C. & Victora, CG. (2015). *Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, 104, 30-37.*

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm>

Ip,S., Chung,M., Raman,G., Trikalinos, TA. & Lau J. (2009). *A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeeding Medicine, 4, 17-30.*

Işık, E., Işık,U. & Taner,Y. (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar.Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.*

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N. & Aydın, A. (2017). *The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital. 7(3), 183-190.*

Jaafar, S.H., Lee, K.S. & Ho, J.J. (2012). *Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12(9), 6641.*

Kane, P., & Garber, J. (2004). *The relations among depression in fathers, children'spsychopathology, and father-child conflict: A meta-analysis. Clinical Psychology Review, 24(3), 339-360.*

Keloglan, S., Yilmaz, A., & Gumus, K. (2018). *Factors Affecting Mothers' Breastfeeding, International Journal of Caring Sciences, 11(1), 225-230.*

Kocacık, F. & Gökkaya B. V. (2005). *Türkiye’de çalışan kadınlar ve sorunları. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 195-219.

Kramer, MS. & Kakuma, R. (2012). *Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev*, 8.

Kuswara, K., Knight, T., Campbell, K.J., Hesketh, K.D., Zheng, M., Bolton, K.A. & Laws. R. (2020). *Breastfeeding and emerging motherhood identity: an interpretative phenomenological analysis of first time chinese australian mothers’ breastfeeding experiences. Women and Birth*.

Lee, C.C., Chien, L.Y., Chiou, S.T. & Chen, L.C. (2015). *Breastfeeding-friendly environmental factors and continuing breastfeeding until 6 months postpartum: 2008-2011 national surveys in taiwan. Birth*, 42(3),242-248.

Lefkowitz, DS., Baxt, C. & Evans JR. (2010). *Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). J Clin Psychol Med Settings*. 17(3), 230-237.

Lesch K.P. (2004). *Gene environment interaction and the genetics of depression. Journal of Psychiatry Neuroscience*, 29(3), 174-184.

Li, L., Wu, Y., Wang, Q., Du, Y. & Friesen, D, et al. (2022). *Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. Plos One* 17(4): 266-273.

Liu, CH. & Tronick, E. (2013). *Rates and predictors of postpartum depression by race and ethnicity: results from the 2004 to 2007 New York City PRAMS survey (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System). Matern Child Health J*. 17(9), 1599-1610.

Logsdon, MC., Usui, W. (2001). *Psychosocial predictors of postpartum depression in diverse groups of women. West J Nurs Res*. 23(6), 563-574.

López-Olmedo, N., Hernández-Cordero, S., Neufeld, LM., García-Guerra, A., Mejía- Rodríguez, F. & Gómez-Humarán, IM. (2016). *The associations of maternal weight change with breastfeeding, diet and physical activity during the postpartum period. Maternal and Child Health Journal*, 20, 270-280.

Lucas, R., Smith, RL. (2015). *When is it safe to initiate breastfeeding for preterm infants? Adv Neonatal Care*, 15(2), 134-41.

Lucas, R., Zhang, Y., Walsh, S.J., Evans, H., Young, E. & Starkweather, A. (2019). *Efficacy of a breastfeeding pain self-management intervention: a pilot randomized controlled trial. Nurs Res*, 68(2),1-10.

Luo, ZC., Liu, S., Wilkins, R., & Kramer, MS. (2004). *Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance S. Risks of stillbirth and early neonatal death by day of week. CMAJ*. 170(3):337-41.

- Maleki-Saghooni, N., Amel Barez, M. & Karimi, FZ. (2020).** *Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. J Matern Neonatal Med.* 33(18), 3097-102.
- Mapp, S. C. (2006).** *The effects of sexual abuse as a child on the risk of mothers physically abusing their children: A path analysis using systems theory. Child Abuse & Neglect,* 30(11), 1293-1310.
- Martines, J., Paul, VK., Bhutta, ZA., Koblinsky, M., Soucat, A., Walker, N., et al. (2005).** *Neonatal survival: a call for action. Lancet.* 365(9465):1189 -97.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J. & Waters, B. (2000).** *Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. Journal of Affective Disorders,* 60(2), 75-85.
- Mc Carter, A., Spaulding, D.E. & Dennis, C.L. (2010).** *Psychometric testing of the breastfeeding self- efficacy scale- short form in a sample of black women in the United States. Research in Nursing & Health,* 33, 111-9.
- McIntyre, E., Hiller, J.E. & Turnbull, D. (2001).** *Attitudes towards infant feeding among adults in a low socioeconomic community: what social support is there for breastfeeding?. Breastfeeding Review,* 9(1), 13-24.
- Meadow, R., & Newell, S. (2003).** *Pediatric. Çevirenler: Akçay T, Akçay A, Keleş E. S, Kılıç H, Nobel Tıp Kitapevleri 7. Baskı,* 76-77.
- Mizrak, B., Ozerdoğan, N., & Colak, E. (2017).** *The Effect of Antenatal Education on Breastfeeding Self-Efficacy: Primiparous Women in Turkey. International Journal of Caring Sciences,* 10(1), 503.
- Mosquera, PS., Lourenço, BH., Gimeno, SG., Malta, MB., Castro, MC., Cardoso, MA. & Group, MBW. (2019).** *Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. Plos One,* 14, 1-16.
- Mounts, KO. (2009).** *Screening for maternal depression in the neonatal ICU. Clin Perinatol.* 36(1), 137-152.
- Murray, L. (1992).** *The impact of postnatal depression on infant development. Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 33(3), 543-561.
- Nanishi, K., Green, J., Taguri, M. & Jimba, M. (2015).** *Determining a cut-off point for scores of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: secondary data analysis of an intervention study in japan. Plos One,* 10(6), 129-69.
- Natarajan, G., & Shankaran, S. (2016).** *Short- and long-term outcomes of moderate and late preterm infants. Am J Perinatol.* 33(03), 305-17.
- Newport, DJ., Hostetter, A., Arnold, A. & Stowe, ZN. (2002).** *The treatment of postpartum depression: minimizing infant exposures. J Clin Psychiatry.* 63(7), 31-44.
- Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L. & Liu, C. Y. (2019).** *Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. Midwifery,* 70, 84-91.

Ngo, LTH., Chou, HF., Gau, ML. & Liu, CY. (2019). *Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. Midwifery.* 70, 84-91.

Nielsen Forman, D., Videbech, P., Hedegaard, M., Dalby Salvig, J., & Secher, NJ. (2000). *Postpartum depression: identification of women at risk. BJOG.* 107(10), 1210-1217.

Nilsson, IM., Kronborg, H., Rahbek, K. & Strandberg - Larsen, K. (2020). *The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self - efficacy one week postpartum. Maternal & Child Nutrition,* 16, 12986.

Nursan C., Dilek K. & Sevin,A. (2014). *Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors. Aquichan,* 14(3), 327-335.

O'hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). *Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis. International review of psychiatry,* 8(1), 37-54.

O'Hara, MW., Schlechte, JA., Lewis, DA., & Varner, MW. (1991). *Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. J Abnorm Psychol.* 100(1), 63-73.

Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, CL., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014). *Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? Maternal and Child Health Journal,* 18: 296-306.

Ozkan, H., Ust, Z. D., Gundogdu, G., Capık, A., & Sahin, S. A. (2014). *The relationship between breast feeding and depression in the early postpartum period. Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital,* 48(2),125-132.

Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). *Early parental depression and child language development. Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 50(3), 254-262.

Paykel, ES., Cooper, Z., Ramana, R., & Hayhurst, H. (1996). *Life events, social support and marital relationships in the outcome of severe depression. Psychol Med.* 26(1), 121-133.

Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009). *Postpartum depression. Am J Obstet Gynecol.* 200(4), 357-364.

Peres, KG., Cascaes, AM., Peres, MA., Demarco, FF., Santos, IS., Matijasevich, A. & Barros, AJ. (2015). *Exclusive breastfeeding and risk of dental malocclusion. Pediatrics,* 136, 60-67.

Pihkala, H., Sandlund, M. & Cederström, A. (2012). *Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. International Journal of Social Psychiatry,* 58(6), 623-628.

- Poehlmann, J., Schwichtenberg, AJ., Bolt, D. & Dilworth-Bart, J. (2009).** *Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of preterm or low birth weight infants. J Fam Psychol.* 23(5), 690-704.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G. & ALSPAC Study Team. (2005).** *Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. The Lancet*, 365(9478), 2201-2205.
- Rihmer, Z. & Angst, J. (2007).** *Duygudurum Bozuklukları: Epidemiyoloji.* In: Sadock B, Sadock V.
- Rogers, CE., Kidokoro, H., Wallendorf, M. & Inder, TE. (2013).** *Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. J Perinatol.* 33(3), 171-176.
- Ross, ES. & Browne, JV. (2013).** *Feeding outcomes in preterm infants after discharge from the neonatal intensive care unit (NICU): a systematic review. Newborn Infant Nurs Rev.* 13(2), 87-93.
- Rouw, E., von Gartzen, A. & Weißenborn, A. (2018).** *Bedeutung des Stillens für das Kind. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61, 945-951.
- Savrun, M.B. (1999).** *Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu, İstanbul.* 2-3 Aralık, 11-17.
- Seimyr, L., Edhborg, M., Lundh, W. & Sjögren, B. (2004).** *In the shadow of maternal depressed mood: experiences of parenthood during the first year after childbirth, Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25(1), 23-34.
- Silberg, J. & Rutter, M. (2002).** *Nature-nurture interplay in the risks associated with parental depression. Children of depressed parents: mechanisms of risk and implications for treatment. Goodman S. H. ve Gotlib I. H. (Ed.), Washington, DC, US: American Psychological Association.*
- Skouteris, H., Nagle, C., Fowler, M., Kent, B., Sahota, P. & Morris, H. (2014).** *Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review. Breastfeed Med.* 9(3), 113-27.
- Smith, R. & Thomson, M. (1991).** *10 Neuroendocrinology of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis in pregnancy and the puerperium. Baillière's Clinical Endocrinology and Metabolism*, 5(1), 167-186.
- Spector, A. Z. (2006).** *Fatherhood and depression: A review of risks, effects, and clinical application. Issues in Mental Health Nursing*, 27(8), 867-883.
- Şahin, B.M. & Özerdoğan, N. (2014).** *Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz- yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11-15.

Şimşek, Y. (2020). *Annelerdeki depresyon belirtileri ve çocuklardaki kaygı belirtileriler arasındaki ilişkinin incelenmesi: Anne-çocuk bağlanma stillerinin aracı rolü, İstanbul Şehir Hastanesi, Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*

Terry, DJ., Mayocchi, L., & Hynes, GJ. (1996). *Depressive symptomatology in new mothers: a stress and coping perspective. J Abnorm Psychol. 105(2), 220-231.*

Tokat, MA., Okumuş, H. & Dennis, CL. (2010). *Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in turkey, Midwifery, 26(1), 101-108.*

Tuthill, EL., McGrath, JM., Graber, M., Cusson, RM. & Young, SL. (2015). *Breastfeeding selfefficacy: a critical review of available instruments. J Hum Lact. 32(1), 35-45.*

Uludağ, A., & Ünlüoğlu, İ. (2012). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 4(3):19-26.*

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. & Kırılı, S. (2002). *Depresif bozukluklarda risk etkenleri. Klinik Psikiyatri, 5(1), 8-15.*

Ünsal, A., Ayrancı, Ü., & Tozun, M. (2008). *Bati Türkiye'nin kırsal bir kasabasında kadınlar arasında depresyon sıklığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(3), 148.*

van Bakel, H. J., & Hall, R. A. (2018). *Parent-Child Relationships and Attachment. In Handbook of parenting and child development across the lifespan, Springer, Cham, 47-66.*

Victora, CG., Bahl, R., Barros, AJD., França, GVA., Horton, S. & Krasevec, J., et al. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 387(10017), 475-90.*

Vigod, SN., Villegas, L., Dennis, CL. & Ross, LE. (2010). *Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. BJOG. 117(5), 540-550.*

Vila-Candel, R., Duke, K., Soriano-Vidal, FJ. & Castro-Sánchez, E. (2018). *Affect of early skin- to-skin mother-infant contact in the maintenance of exclusive Breastfeeding: Experience in a health department in Spain. Journal of Human Lactation, 34, 304-312.*

Watt, S., Sward, W., Krueger, R, & Sheedan, D. (2002). *A cross- sectionai study of eariy identifica- j tion of postpartum depression. implacations for | primary care providers from the ontorio mother & } infant survey. BMC Fam Pract. 3(1): 5-10.*

Wheeler, B. J. & Dennis, C. L. (2013). *Psychometric testing of the modified breastfeeding self-efficacy scale (short form) among mothers of ill or preterm infants. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 42(1), 70-80.*

Wheeler, B.J. & Dennis, C.L. (2013). Psychometric testing of the modified breastfeeding self-efficacy scale (short form) among mothers of ill or preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 42(1), 70-80.

WHO. (2006). Depression. http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en

Wilson, E., Edstedt Bonamy, A.K., Bonet, M., Toome, L., Rodrigues, C. & Howell, E.A., et al. (2018). Room for improvement in breast milk feeding after very preterm birth in Europe: results from the EPICE cohort. *Matern Child Nutr.* 14(1), 12485.

Wisner, K. L., Chambers, C. & Sit, D. K. (2006). Postpartum depression: a major public health problem. *Jama*, 296(21), 2616-2618.

World Health Organization. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization.

World Health Organization. (2011). Guidelines on optimal feeding of low birthweight infants in low- and middle-income countries. Geneva: WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/. Accessed 11 Nov 2022

World Health Organization. Infant and young child feeding. (cited 10 March 2020). Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

Wutke, K. & Dennis, C.L. (2007). The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1439-1446.

Yakın, G. (2014). İstanbul Dr. Lütfi Kırdar eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personellerinin (hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni) depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*

Yalçın Özsoylu, D. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde bebeği yatanannelerin emzirme özyeterlilik ve anksiyete düzeylerinin emzirme başarısına etkisi. *T.C. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*

Yang, X., Gao, L. L., Ip, W. Y. & Chan, W. C. S. (2016). Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: a cross-sectional study. *Midwifery*, 41, 1-8.

Yang, Y., & Lu, H. (2020). Breastfeeding in hospitalised preterm infants: a survey from 18 tertiary neonatal intensive care units across mainland China. *J Paediatr Child Health.* 56(9), 1432-7.

Yasmin, S., Osrin, D., Paul, E., & Costello, A. (2001). Neonatal mortality of low-birth-weight infants in Bangladesh. *Bull World Health Organ.* 79(7):608-14.

Yılmaz, F., Küçüköğlü, S., Aytekin Özdemir, A., Oğul, T. & Aşki, N. (2020). *The effect of kangaroo mother care, provided in the early postpartum period, on the breastfeeding selfefficacy level of mothers and the perceived insufficient milk supply. J Perinat Neonatal Nurs, 34(1), 80-87.*

Yurdakul, Z., Akman, I. & Kuşçu, MK., et al. (2009). *Maternal psychological problems associated with neonatal intensive care admission. Int J Pediatr. 591-35.*

Yüksel, Ş., Gülseren, L. & Başterzi, A.D. (Eds). (2013). *Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.*



EKLER

Ek 1. Anket Onam Formu

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Post-Partum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi.

Değerli katılımcı;

Bu çalışma; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Post-Partum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasına ve literatüre katkı sağlayacağından, önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

BUKET ERDEM

Ek 2. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız?

2. Öğrenim durumunuz?

1-Okuryazar değil 2-İlköğretim 3-Lise 4-Üniversite 5-Yüksek lisans

3. Eşinizin öğrenim durumu?

1-Okuryazar değil 2 İlköğretim 3-Lise 4-Üniversite 5-Yüksek lisans

4. Resmi nikah durumunuz:

1. Var 2. Yok

5.Aile tipi:

1. Geniş aile 2.Çekirdek aile

6. Sosyal güvence durumunuz:

1. Var 2. Yok

7.Herhangi bir işte çalışıyor mısınız?

1. Evet 2. Hayır

8. Eşinizin mesleği:

1. Memur 2. işçi 3. Serbest meslek

9. Aylık Geliriniz:TL.

10. Algılanan gelir durumu?

1.İyi 2. Orta 3. Kötü

1.2.Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikler

11. Gebelik haftanız.....

12. Bebeğin doğum kilosu

13. Bebeğin kaç günlük

1- Çok DDA 2-DDA Bebek 3-Gebelik Yaşına Uygun Bebek 4-Tosun Bebek

14. Doğum sayınız:.....

15.Yaşayan çocuk sayınız:.....

16. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

1. Evet 2. Hayır

17-Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?

1. Evet (Belirtiniz)..... 2. Hayır

18-Doğum öncesi bakım aldınız mı?

1.Evet 2. Hayır

19. Doğum şekliniz nedir?

1. Normal doğum 2. Sezaryen doğum

20. Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

1.3.Emzirme Durumuna İlişkin Özellikler

21. Doğumdan sonra bebeğinizi emzirdiniz Mi?

1- Evet 2- Hayır

22. Emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?

1.Evet 2. Hayır

23. Yanıtınız *evet* ise nereden/kimden bilgi aldığınızı belirtiniz?

1. Ebe/Hemşire 2. Doktor 3. Diğer

24-Emzirme deneyiminiz var mı?

1-Evet 2 –Hayır

25- Bebeğinizin beslenme şekli

1-emzirme 2- NGS 3- Biberon

26. Babanın emzirmeye karşı tutumunu nasıldır?

1. Emzirmeye destek olur 2. Emzirmeye destek olmaz.

27- Çocuğunuza ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

1. Kolostrum (anne memesinde ilk oluşan süt)

2. Hazır mama

3. Şekerli su

4. Diğer (belirtiniz).....

28. Bebeğinizi şu an hangi düzeyde emziriyorsunuz?

1.Sadece emziriyorum

2. Anne sütü ile birlikte su ve mama veriyorum.

3-Sütümü sağıarak veriyorum.

29. Anne sütü dışında başka gıda veriyorsanız nedenini belirtiniz?

1.Sütüm yetmiyor.

2. Bebek emmek istemiyor.

3- Bebeğim emecek düzeyde genel durumu iyi değil.

30 .Çocuğunuzu emzirirken, aşağıdaki sorunlardan hangilerinin etken olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	EVET	HAYIR
1. Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak		
2. Bebeğin memeyi almaması		
3. Sütün yeterli gelmediğini düşünme		
4. Çalışmaya başlama		
5. Sigara kullanma		
6. Bebeğin yeterli kilo alamadığını düşünme		
7. Tecrübesizlik		
8. Meme başının içeri çökük-düz olması		
9. Memede yara-çatlak olması		
10. Sağlık sorunları(belirtiniz).....		
11. Bebeğe ait sağlık sorunları(belirtiniz).....		
12. Diğer (belirtiniz).....		

Ek 3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Emzirme 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

Ek 4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

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.

LOHUSA ADI SOYADI:

DOĞUM SONRASIGÜN

Son 7 gündür

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar (0 puan)
☐ Artık pek o kadar değil (1 puan)
☐ Artık kesinlikle o kadar değil (2 puan)
☐ Artık hiç değil (3 puan)

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar (0 puan)
☐ Her zamankinden biraz daha az (1 puan)
☐ Her zamankinden kesinlikle daha az (2 puan)
☐ Hemen hemen hiç (3 puan)

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman (3 puan)
☐ Evet, bazen (2 puan)
☐ Çok sık değil (1 puan)
☐ Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- ☐ Hayır, hiç bir zaman (0 puan)
☐ Çok seyrek (1 puan)
☐ Evet, bazen (2 puan)
☐ Evet, çoğu zaman (3 puan)

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

- ☐ Evet, çoğu zaman (3 puan)
☐ Evet, bazen (2 puan)
☐ Hayır, çok sık değil (1 puan)
☐ Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum (3 puan)
☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum (2 puan)
☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum (1 puan)
☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman (3 puan)
☐ Evet, bazen (2 puan)
☐ Çok sık değil (1 puan)
☐ Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman (3 puan)
☐ Evet, oldukça sık (2 puan)
☐ Çok sık değil (1 puan)
☐ Hayır, hiç bir zaman (0 puan)

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman (3 puan)
☐ Evet, oldukça sık (2 puan)
☐ Çok seyrek (1 puan)
☐ Hayır, asla (0 puan)

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐ Evet, oldukça sık (3 puan)
☐ Bazen (2 puan)
☐ Hemen hemen hiç (1 puan)
☐ Asla (0 puan)

TOPLAM PUAN:

Değerlendirme: Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

Ek 5. Etik Kurul Onayı

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Toplantı Sayısı		Tarih
96		14 Şubat 2020

KARAR NO 48- İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde, Doktor Öğretim Üyesi Refika Genç Koyucu yönetiminde, Hemşire Buket Erdem tarafından yürütülmesi öngörülen, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bebeği Yatan Annelerin Post-Partum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

SOSYAL VE BEŞERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÖZGEÇMİŞ FORMU

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1.	Adı soyadı: Buket ERDEM
A.2.	Doğum tarihi ve yeri:
A.3.	Yabancı dil bilgisi:
A.4.	Görev yeri: Ünitesi
A.5.	Telefon No:
A.6.	Mail Adresi:

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

B.1.	Devam eden eğitim (yüksek lisans / doktora)
B.2.	Mezun olduğu üniversite / fakülte / Enstitü:
B.3.	Mezuniyet tarihini lütfen belirtiniz (<i>yıl olarak</i>):
B.4.	Varsa, akademik ünvanları :

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

C.1.	
------	--

D. İNSAN ARAŞTIRMALAR İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

D.1.	Varsa insan araştırmaları konusunda aldığı eğitim ve sertifikalar: Venöz Kan Alma İşlemi Esnasında Dekstrozun, Masajın ve Kangru Bakımının Ağrı Üzerine Etkisi – UNEKO-27
D.2.	Varsa, araştırmacı olarak katıldığı insan araştırmaları (klinik, sosyal vb)
D.3.	Varsa son 5 yıl içinde hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

İNTİHAL RAPORU

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE BEBEĞİ YATAN ANNELEİN POST-PARTUM DEPRESYON BELİRTİLERİ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 18	% 4	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	acikerisim.istinye.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
5	sbfi.kcu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<% 1