



**T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK  
LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANNELERİN EMZİRME BAŞARISI VE  
ÖZ-YETERLİLİĞİNİN POSTPARTUM HÜZÜN VE  
DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

**Ayşen KARATAŞ**

**MUĞLA-2022**

**T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK  
LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANNELERİN EMZİRME BAŞARISI VE  
ÖZ-YETERLİLİĞİNİN POSTPARTUM HÜZÜN VE  
DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

**Ayşen KARATAŞ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA**

**MUĞLA-2022**

**TEZ ONAYI**

Ayşen KARATAŞ tarafından hazırlanan “Annelerin Emzirme Başarısı ve Öz-Yeterliliğinin Postpartum Hüzün ve Depresyon ile İlişkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

|               |                                                                    |        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|--------|
| Jüri Başkanı  | Prof. Dr. Murat BEKTAŞ<br>Dokuz Eylül Üniversitesi                 | (İmza) |
| Tez Danışmanı | Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA<br>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi | (İmza) |
| Üye           | Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BİLGE<br>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi     | (İmza) |

Tez savunma tarihi: 05.07.2022

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Banu BAYAR  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☒ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

05.07.2022

Ayşen KARATAŞ

## ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Annelerin Emzirme Başarısı ve Öz-Yeterliliğinin Postpartum Hüzün ve Depresyon ile İlişkisi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

05.07.2022

Ayşen KARATAŞ

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca danışman hocam olarak benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, tez dönemimde her aşamada bana yol gösterip yardım eden, beni sabırla dinleyip destekleyen ve özellikle sürekli motivasyonumu yükselten, sevgi dolu güzel iletişimiyle bana her zaman örnek olan değerli hocam Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA'ya,

Tezimin örneklem hesaplaması ve istatistiksel analizinde sağladığı katkılardan dolayı Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU'na

Çalışmama katılmayı kabul ederek veri toplama sürecime katkıda bulunan Muğla ili Menteşe ilçesinde doğum yapan annelere,

Hayatım boyunca yanımda olan yardımlarını esirgemeyen, eğitimim için elinden gelen desteği sağlayan babam Mustafa KARATAŞ ve annem Turcan KARATAŞ'a

Her anımda yanımda olarak en büyük desteği veren canım kardeşim Behnaz KARATAŞ'a

Sonsuz teşekkür ederim.

## ANNELERİN EMZİRME BAŞARISI VE ÖZ-YETERLİLİĞİNİN POSTPARTUM HÜZÜN VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı annelerin emzirme başarısı ve öz yeterliliğinin postpartum hüznün ve depresyon ile ilişkisini belirlemektir. Prospektif özellikteki çalışma, 01 Ekim-01 Aralık 2021 tarihlerinde Muğla ili Menteşe ilçesinde doğum yapan 40 anne ile yürütülmüştür. Veriler postpartum 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. günlerde Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sonrası Bilgi Formu, Emzirme Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Günlük Deneyimler Anketi ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile online olarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Friedman ANOVA testi, Cochran Q testi ve çoklu lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiş ve  $p<0.05$  anlamlı kabul edilmiştir. Annelerin 7-14. gün emzirme başarısı ile 14. gün negatif duygulanımları, 1-3. gün emzirme öz yeterlilikleri ile 3., 14. gün negatif duygulanımları, 5-10. gün emzirme öz yeterlilikleri ile 14. gün negatif duygulanımları ve 1-28. gün emzirme öz yeterlilikleri ile 14-28. gün postpartum depresyon riski arasında negatif, 5. gün emzirme öz yeterlilikleri ile 7. gün pozitif duygulanımları arasında pozitif ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bu çalışmada annelerin zamanla etkili emzirdikleri ve emzirme öz yeterliliklerinin arttığı, ancak hüznün ve depresyona yatkın oldukları, ilk 2 haftadaki emzirme başarısı ve öz yeterliliği ile hüznün ve ilk 28 gündeki emzirme öz yeterliliği ile depresyon arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Postpartum ilk bir ayda annelerin emzirme başarısı, öz yeterliliği ve pozitif duygulanımlarını artırmaya ve negatif duygulanım ile depresyon riskini azaltmaya yönelik destekleyici girişimlerin sağlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme Başarısı, Öz-yeterlilik, Postpartum Hüznün, Postpartum Depresyon, Hemşirelik

## **THE RELATIONSHIP OF MOTHERS' BREASTFEEDING SUCCESS AND SELF-EFFICIENCY WITH POSTPARTUM BLUES AND DEPRESSION**

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to determine relationships of mothers' breastfeeding success and self-efficacy with postpartum blues and depression. The prospective study was conducted on 40 mothers who gave birth in the Menteşe/Muğla between October 01 and December 01, 2021. Data were collected online on the 1st, 3rd, 5th, 7th, 10th, 14th and 28th days postpartum with the Introductory Information Form, Postpartum Information Form, The Infant Breastfeeding Assessment Tool, Breastfeeding Self-Efficacy Scale, Daily Experiences Questionnaire and Edinburgh Postpartum Depression Scale. Data were evaluated with descriptive statistics, Spearman correlation analysis, Friedman ANOVA test, Cochran Q test and multiple logistic regression model and  $p < 0.05$  was considered significant. There were negative correlations between mothers' 7-14th days breastfeeding success and 14th day negative affectivity, 1-3rd days breastfeeding self-efficacy and 3rd and 14th days negative affectivity, 5-10th days breastfeeding self-efficacy and 14th day negative affectivity and 1- 28th days breastfeeding self-efficacy and 14-28th days postpartum depression risk, and a positive correlation between 5th day breastfeeding self-efficacy and 7th day positive affectivity ( $p < 0.05$ ). In this study, it was found that mothers breastfeed effectively and their breastfeeding self-efficacy increased over time, but they were prone to sadness and depression, there are relationships between breastfeeding success and self-efficacy in the first 2 weeks and sadness, and breastfeeding self-efficacy in the first 28 days and depression. It is recommended to provide supportive interventions in the first month postpartum to increase mothers' breastfeeding success, self-efficacy and positive affect, and to reduce the negative affect and risk of depression.

**Keywords: Breastfeeding Success, Self-Efficacy, Postpartum Blues, Postpartum Depression, Nursing**

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                 |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TEZ ONAYI</b> .....                                                          | <b>i</b>    |
| <b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....                         | <b>ii</b>   |
| <b>ETİK BEYAN</b> .....                                                         | <b>iii</b>  |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                                                           | <b>iv</b>   |
| <b>ÖZET</b> .....                                                               | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                                           | <b>vi</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                                        | <b>vii</b>  |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....                                     | <b>xi</b>   |
| <b>ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ</b> .....                                        | <b>xii</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b> .....                                                    | <b>xiii</b> |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....                                                           | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                                                  | <b>6</b>    |
| 2.1. Postpartum Dönem.....                                                      | 6           |
| 2.2. Anne Sütü ve Emzirme .....                                                 | 6           |
| 2.2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları .....                                  | 6           |
| 2.2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....                                      | 7           |
| 2.2.3. Emzirme ve Annenin Ruhsal Durumu .....                                   | 8           |
| 2.2.4. Emzirme Sorunları .....                                                  | 9           |
| 2.2.5. Emzirme Öz-Yeterliliği.....                                              | 10          |
| 2.2.6. Emzirme Memnuniyeti.....                                                 | 10          |
| 2.2.7. Emzirme Başarısı ve Öz-yeterliliğini Etkileyen Faktörler .....           | 11          |
| 2.2.8. Emzirme Başarısı ve Öz-Yeterliliğin Artırılmasında Hemşirenin Rolü ..... | 12          |
| 2.3. Postpartum Dönemde Annenin Ruhsal Durumu.....                              | 12          |
| 2.4. Annelik Hüznü .....                                                        | 13          |
| 2.4.1. Annelik Hüznü Tanımı .....                                               | 13          |
| 2.4.2. Annelik Hüznü Görülme Sıklığı ve Belirtileri .....                       | 13          |
| 2.4.3. Annelik Hüznü Risk Faktörleri .....                                      | 14          |
| 2.4.4. Annelik Hüznü Komplikasyonları.....                                      | 14          |
| 2.4.5. Annelik Hüznü Tedavisi.....                                              | 14          |
| 2.5. Postpartum Depresyon (PPD) .....                                           | 15          |
| 2.5.1. Postpartum Depresyon Tanımı .....                                        | 15          |
| 2.5.2. Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı ve Belirtileri .....                | 15          |
| 2.5.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri .....                               | 16          |
| 2.5.4. Postpartum Depresyon Komplikasyonları.....                               | 16          |

|                                                                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.5.5. Postpartum Depresyon Tedavisi.....                                                                                                     | 16        |
| 2.6. Postpartum Psikoz.....                                                                                                                   | 17        |
| 2.6.1. Postpartum Psikoz Tanımı.....                                                                                                          | 17        |
| 2.6.2. Postpartum Psikoz Görülme Sıklığı ve Belirtileri.....                                                                                  | 17        |
| 2.6.3. Postpartum Psikoz Risk Faktörleri.....                                                                                                 | 18        |
| 2.6.4. Postpartum Psikoz Komplikasyonları.....                                                                                                | 18        |
| 2.6.5. Postpartum Psikoz Tedavisi.....                                                                                                        | 18        |
| 2.7. Postpartum Ruhsal Sorunların Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....                                                                            | 19        |
| <b>3. YÖNTEM .....</b>                                                                                                                        | <b>20</b> |
| 3.1. Araştırma Modeli.....                                                                                                                    | 20        |
| 3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....                                                                                    | 20        |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....                                                                                                               | 21        |
| 3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....                                                                                                              | 21        |
| 3.3.2. Doğum Sonrası Bilgi Formu.....                                                                                                         | 21        |
| 3.3.3. Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EDÖ).....                                                                                                | 22        |
| 3.3.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) Kısa Formu.....                                                                                    | 22        |
| 3.3.5. Günlük Deneyimler Anketi (Daily Experiences Questionnaire: Turkish DEQ).....                                                           | 23        |
| 3.3.6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....                                                                                   | 26        |
| 3.4. Veri Toplama Süreci.....                                                                                                                 | 27        |
| 3.5. Deneysel Kurgu.....                                                                                                                      | 29        |
| 3.6. İstatistiksel Analiz.....                                                                                                                | 30        |
| 3.7. Etik Onay.....                                                                                                                           | 30        |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                                                         | 31        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                                       | <b>32</b> |
| 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                                                            | 32        |
| 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                                                                  | 33        |
| 4.3. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                                                                    | 34        |
| 4.3.1. Annelerin Emzirme Deneyimi ile İlgili Özellikleri.....                                                                                 | 34        |
| 4.3.2. Annelerin Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EDÖ) ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)'ne İlişkin Bulgular.....                           | 39        |
| 4.4. Annelerin Postpartum Döneme Yönelik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                                                  | 42        |
| 4.4.1. Postpartum Anne ve Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                                                      | 42        |
| 4.4.2. Annelerin Sosyal Destek Sistemlerine İlişkin Bulgular.....                                                                             | 45        |
| 4.4.3. Postpartum Dönemde Annelerin Kendileri ve Bebekleri ile İlgili Sorun Yaşama ve Sorunlarla Baş Etme Özelliklerine İlişkin Bulgular..... | 46        |
| 4.5. Annelik Hüznüne İlişkin Bulgular.....                                                                                                    | 50        |

|                                                                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.5.1. Annelerin Günlük Deneyimler Anketi (DEQ Türkçe versiyonu) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....                                        | 50        |
| 4.6. Postpartum Depresyona İlişkin Bulgular .....                                                                                                  | 52        |
| 4.6.1. Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları .....                                                                  | 52        |
| 4.7. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile EPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki .....                                                                      | 53        |
| 4.8. Annelik Hüznü ve PPD Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....                                                                  | 56        |
| 4.8.1. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....                                                                       | 56        |
| 4.8.2. Postpartum Depresyon Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....                                                                | 58        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                            | <b>60</b> |
| 5.1. Annelerin Emzirme Deneyimi ile İlgili Özelliklerinin Tartışılması .....                                                                       | 60        |
| 5.2. Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması .....                    | 65        |
| 5.3. Annelerin Postpartum Döneme Yönelik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....                                                        | 67        |
| 5.4. Annelik Hüznüne İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                         | 74        |
| 5.5. Postpartum Depresyona İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                                                   | 75        |
| 5.6. Annelik Hüznü ve Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....                                             | 77        |
| 5.7. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Annelik Hüznü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması .....                     | 77        |
| 5.8. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....               | 80        |
| 5.9. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                                          | 82        |
| 5.10. Postpartum Depresyon Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....                                                   | 84        |
| <b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>                                                                                                               | <b>87</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                                                                                                | 87        |
| 6.1.1. Annelerin Emzirme Deneyimi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Sonuçlar .....                                                                  | 87        |
| 6.1.2. Annelerin Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ve Aralarındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar ..... | 88        |
| 6.1.3. Annelerin Postpartum Döneme Yönelik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar .....                                                                    | 88        |
| 6.1.4. Annelik Hüznüne İlişkin Sonuçlar .....                                                                                                      | 90        |
| 6.1.5. Postpartum Depresyona İlişkin Sonuçlar .....                                                                                                | 90        |
| 6.1.6. Annelik Hüznü ve Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar.....                                                          | 90        |
| 6.1.7. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Annelik Hüznü Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar .....                                  | 90        |

|                                                                                                                          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.1.8. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar ..... | 91         |
| 6.1.9. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar .....                                             | 91         |
| 6.1.10. Postpartum Depresyon Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar .....                                     | 92         |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                      | 93         |
| 6.2.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler .....                                                                         | 93         |
| 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....                                                                            | 94         |
| 6.2.3. Yöneticilere Yönelik Öneriler .....                                                                               | 94         |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                                                   | <b>95</b>  |
| <b>EKLER .....</b>                                                                                                       | <b>115</b> |
| Ek 1: ETİK KURUL ONAYI .....                                                                                             | 115        |
| Ek 2: KURUM İZİN ONAYI .....                                                                                             | 116        |
| Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.) ....                                                        | 117        |
| Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....                                                                                                     | 133        |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|         |                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------|
| DEQ:    | Günlük Deneyimler Anketi                                  |
| DSBF:   | Doğum Sonrası Bilgi Formu                                 |
| DSM-V:  | The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| DSÖ:    | Dünya Sağlık Örgütü                                       |
| EDÖ:    | Emzirme Değerlendirme Ölçeği                              |
| EKT:    | Elektrokonvülsif Tedavi                                   |
| EÖYÖ:   | Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği                              |
| EPDÖ:   | Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği                  |
| GA:     | Güven Aralıkları                                          |
| ICD-10: | International Classification of Disease                   |
| NA:     | Negative Affect                                           |
| OR:     | Odds Oranları                                             |
| PA:     | Positive Affect                                           |
| PANAS:  | Positive and Negative Affect Schedule                     |
| PPD:    | Postpartum Depresyon                                      |
| SKA:    | Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları                          |
| SPSS:   | Statistical Package for Social Sciences 22.0              |
| TBF:    | Tanıtıcı Bilgi Formu                                      |
| TNSA:   | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması                       |
| WHO:    | World Health Organization                                 |

**ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ**

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| <b>Şekil 3.1. Çalışma Akış Süreci .....</b> | <b>29</b> |
|---------------------------------------------|-----------|



## TABLOLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.1. EDÖ cronbach alfa değerleri.....                                                                                                | 22 |
| Tablo 3.2. EÖYÖ cronbach alfa değerleri.....                                                                                               | 23 |
| Tablo 3.3. Günlük deneyimler anketindeki maddelerin alt boyutlara göre dağılımı .....                                                      | 25 |
| Tablo 3.4. Günlük deneyimler anketi (DEQ Türkçe versiyonu) cronbach alfa değerleri .....                                                   | 26 |
| Tablo 3.5. EPDÖ cronbach alfa değerleri.....                                                                                               | 27 |
| Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri .....                                                                                    | 32 |
| Tablo 4.1. (Devam) Annelerin sosyo-demografik özellikleri.....                                                                             | 33 |
| Tablo 4.2. Annelerin obstetrik özellikleri .....                                                                                           | 34 |
| Tablo 4.3. Annelerin önceki ve şimdiki bebeği emzirme özellikleri ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma durumları.....            | 35 |
| Tablo 4.4. Annelerin bebeklerini besleme özellikleri, yaşadıkları emzirme sorunları ve sorunlara yönelik destek alma durumları .....       | 37 |
| Tablo 4.5. Annelerin gündüz ve gece emzirme sayı ve süreleri .....                                                                         | 39 |
| Tablo 4.6. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları.....                                                                                    | 41 |
| Tablo 4.7. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki .....                                                                 | 41 |
| Tablo 4.8. Annelerin bebeklerinin doğum sonu ağırlıkları.....                                                                              | 42 |
| Tablo 4.9. Annelerin bebeğin aile yaşamına etkisine yönelik düşünceleri .....                                                              | 43 |
| Tablo 4.10. Postpartum anne ve bebeklerin uyku özellikleri .....                                                                           | 44 |
| Tablo 4.11. Annelerin doğum sonu eğitim almak istediği konular .....                                                                       | 45 |
| Tablo 4.12. Annelerin postpartum sosyal destek sistemleri ile ilgili özellikleri .....                                                     | 46 |
| Tablo 4.13. Annelerin postpartum dönemde kendileri ve bebekleri ile ilgili sorun yaşama ve baş etme durumları.....                         | 47 |
| Tablo 4.13. (Devam) Annelerin postpartum dönemde kendileri ve bebekleri ile ilgili sorun yaşama ve baş etme durumları .....                | 48 |
| Tablo 4.14. Annelerin postpartum ruh halini etkileyen olaylar .....                                                                        | 49 |
| Tablo 4.15. Annelerin postpartum ruhsal destek gereksinimi, ruhsal destek alma ve ruhsal sorunlara yönelik bilgi alma durumu .....         | 49 |
| Tablo 4.15. (Devam) Annelerin postpartum ruhsal destek gereksinimi, ruhsal destek alma ve ruhsal sorunlara yönelik bilgi alma durumu ..... | 50 |
| Tablo 4.16. Annelerin DEQ Türkçe versiyonu puan ortalamaları ve sayıları.....                                                              | 50 |
| Tablo 4.16. (Devam) Annelerin DEQ Türkçe versiyonu puan ortalamaları ve sayıları.....                                                      | 51 |
| Tablo 4.17. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile DEQ Türkçe versiyonu puan ortalamaları arasındaki ilişki.....                                        | 52 |

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 4.18. Annelerin EPDÖ puan ortalamaları ve EPDÖ eşik değere göre değerlendirilmesi.....</b>                                     | <b>53</b> |
| <b>Tablo 4.19. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile EPDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki .....</b>                                             | <b>54</b> |
| <b>Tablo 4.19. (Devam) Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile EPDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki.....</b>                                      | <b>55</b> |
| <b>Tablo 4.20. Annelerin DEQ Türkçe versiyonu ve EPDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki.....</b>                                      | <b>56</b> |
| <b>Tablo 4.21. Postpartum 5. günde negatif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi.....</b>  | <b>57</b> |
| <b>Tablo 4.22. Postpartum 5. günde pozitif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi.....</b>  | <b>57</b> |
| <b>Tablo 4.23. Postpartum 14. günde negatif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi.....</b> | <b>58</b> |
| <b>Tablo 4.24. Postpartum 14. Günde pozitif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi.....</b> | <b>58</b> |
| <b>Tablo 4.25. Postpartum 14. günde EPDÖ durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi.....</b>               | <b>59</b> |
| <b>Tablo 4.26. Postpartum 28. günde EPDÖ durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi.....</b>               | <b>59</b> |

## 1. GİRİŞ

Anne sütü bebek beslenmesinde kullanılabilecek en ideal besindir. İlk 6 ay sadece anne sütü uygulaması bebek beslenmesinin en uygun biçimidir. Daha uzun vadede anne sütü ile beslemeye devam etmek, anne ve bebeğe olumlu etkiler sağlayarak anne ve bebeklerin önlenabilir nedenlerle ölüm oranlarını azaltır. Emzirme kısa dönemde anne ve bebeğe, uzun dönemde toplum refahına katkı sağlar (Victora vd., 2016; WHO, 2020). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre bebeklerin iyi beslenme hakkı vardır (WHO, 2020).

World Health Organization (WHO) emzirmeyle yapılan beslenmenin çocuk sağlığını iyileştirerek sağlık maliyetini de düşürdüğünü belirtmiştir (WHO, 2020). Beslenme yetersizliği çocuk ölümlerinin başta gelen nedenidir ve yeterli beslenme ile birçok çocuğun hayatı kurtarılabilir. Bebek beslenmesinde doğru olan ve önerilen, postpartum ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması, ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi ve ek gıda ile birlikte iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesidir. Bu önerilere rağmen halen dünyada 6 aylık bebeklerin sadece %41-44'ü anne sütü ile beslenmektedir (Unicef, 2019; Victora vd., 2016; WHO, 2019; WHO, 2020). Emzirmenin önemi üzerinde ülkemizde de durulmaktadır ancak emzirme ve sadece anne sütüyle besleme oranları halen yetersiz düzeydedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre bir süre emzirme oranı %97.8 iken, sadece anne sütü ile besleme oranı ilk 6 ayda %40.7'ye düşmektedir (HÜNEE, 2019).

Emzirme oranlarında düşme görülmesinin ve emzirmenin sürekliliğinin sağlanmasında çeşitli faktörlerin etkileri söz konusudur. Annenin emzirmeye hazır olma durumu, emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi ve emzirmeye olan güveni emzirme öz-yeterliliğini gösterir (Brockway, Benzies ve Hayden, 2017). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ve ruhsal sağlıklarının iyi olması emzirme başarısını artırır (Aslan ve Ege, 2016; Bölükbaşı ve Şanlıer, 2017; Erkal Aksoy vd., 2016; İnce, Aktaş, Aktepe ve Aydın, 2017). Annede görülen emzirme çabası, emzirme isteği, emzirme düşünceleri emzirme öz-yeterlilik algısını belirler ve emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme başarısını gösterir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2016). Emzirmede görülen sorunlar ve zorluklarla baş edebilen annelerde emzirme başarısı yüksektir (İnce vd., 2017; Turan ve Bozkurt, 2020).

Anne sütü ve emzirme annenin ruh sağlığından da etkilenir. Anne sütü salınımı ve miktarı annenin ruhsal durumuna göre değişkenlik gösterir. Emzirme birçok psikososyal faktörden etkilenir. Postpartum depresif belirtiler emzirmeyi bırakmanın nedeni veya sonucu olabilir (Bölükbaşı ve Şanlıer, 2017; Woolhouse vd., 2016). Postpartum ruhsal sorunlar yaygın görülmesine rağmen önemi anlaşılamamaktadır (McCall-Hosenfeld vd., 2016). Postpartum dönemde annelerin yaklaşık %50-85'inin annelik hüznünden (Turan ve Bozkurt, 2020), %10-26'sının depresyondan muzdarip olduğu, ancak postpartum depresyon (PPD) tanılanmasında farklı yöntemler kullanıldığı için PPD'nin görülme sıklığının %6.3-65 arasında değiştiği bildirilmektedir (Demir, Şentürk, Çakmak ve Altay, 2016; Durukan, İlhan, Bumin ve Aycan, 2011; Küçükoglu, Çelebioğlu ve Coşkun, 2014).

Annelik hüznü hafif semptomlar ile postpartum ilk 10 günde görülür ve PPD için risk oluşturur. Annenin işlevselliği çok etkilenmez ve kısa zamanda geçer. Ancak ilerleyerek daha ciddi sorunlara yol açan PPD ve psikoza neden olabilir (Cacciola ve Psouni, 2020; Langan ve Goodbred, 2016). PPD postpartum dönemin 2-6. haftasında başlayarak ilk bir yıla kadar devam etmektedir. Anneler yaşadığı semptomları iletmediği için tanı koyma gecikebilmektedir (Cacciola ve Psouni, 2020). Postpartum ruhsal problemler geç tanı almaktadır ve tedavi yetersiz kalmaktadır. Tanı konduğu sırada majör depresif bozukluk olarak ilerlemekte ve bu durum anne bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir (Thomson ve Sharma, 2017).

Annelerin muzdarip olduğu ve yeterli destek alamadıkları postpartum hüznü ve depresyon gibi durumlar emzirme başarısını ve öz-yeterlilik algısını olumsuz etkilemektedir (Erkal Aksoy vd., 2016). Doğum sonu 4-6 haftalık dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu ve annelerin üçte birinin (%31.7) depresyon açısından risk altında olduğu, ancak emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile depresyon semptomları arasında bir ilişki olmadığı da belirtilmektedir (Aslan ve Ege, 2016). Yapılan bir çalışmada erken postpartum dönemde annelerin emzirme başarılarının orta düzeyde ve 1/4'inin depresyon açısından risk altında olduğunu belirlenmiştir (Özkan vd., 2014). Depresif belirti gösteren annelerde de başarılı emzirme üzerine negatif algı gelişmekte ve emzirme öz yeterlilikleri azalmaktadır (Bölükbaşı ve Şanlıer, 2017).

Emzirme, postpartum ruh hali değişimleri için koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir (Aoyagi ve Tsuchiya, 2019; Mawson ve Xueyuan, 2013; Mikšić vd., 2020). İlk dört haftadaki besleme şekli, bebek ağırlığı, postpartum depresyon üzerinde doğrudan bir etkiye sahipken, emzirmeye başlama dolaylı bir etkiye sahiptir (Liu vd., 2017). Postpartum dönemde çok erken emzirme zorluğu bildiren annelerin 6 ayda en yüksek depresif puanlara sahip oldukları bulunmuştur (Sipsma vd., 2018). Emzirme sorunları postpartum ilk bir ayda yaklaşık %70 sıklıkla yaygın görülmekte, emzirmenin erken sonlanması, PPD gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Boran, 2020). Çok fazla emzirme problemi (%19.2) ve fiziksel sorunu (%20.1) olan annelerin postpartum 8. haftada daha kötü ruh haline sahip oldukları belirtilmektedir (Cooklin vd., 2018). Ayrıca ağrı ve fiziksel emzirme sorunları, PPD'nin psikososyal nedenlere kıyasla en önemli göstergesi olarak saptanmıştır (Brown, Rance ve Bennett, 2016). Emzirmeyi bırakan kadınlarda PPD riski, emzirmeye devam edenlere göre 3.23 kat, sezaryen ile doğum yapan kadınlarda vajinal doğuma göre 1.26 kat ve sezaryen ile doğum yapan ve emzirmeyi bırakan kadınlarda emzirmeye devam eden ve vajinal doğum yapanlara göre 4.92 kat daha fazla bulunmuştur (Nam vd., 2017). Sezaryen doğum yapanlarda hüzün daha çok yaşanmaktadır (Çakıl ve Bayraktar, 2018).

Bu nedenle kadınların emzirme deneyimini, yaşadıkları emzirme sorunlarını ve emzirme süresinden ziyade emzirmeyi bırakmalarının belirli nedenlerini ve emzirmeyle ruhsal sorunların ilişkisini anlamak, annelere doğum sonrası emzirmeye ve ruhsal sorunlara yönelik duygusal destek sağlamak ve bu konularda annelere yeterli zaman ayırmak açısından kritiktir (Brown vd., 2016). Özellikle emzirme uygulamaları, destekleyici müdahalelere oldukça duyarlıdır ve yalnızca anne sütü ve emzirmenin sürekliliği alınacak önlemlerle kısa sürede iyileştirilebilir (WHO, 2020). Emzirme ile ilgili zorlukları en aza indirmek, annenin beklentilerini anlamak ve desteklemek annelerin postpartum ruh sağlığını iyileştirmeye yardımcı olabilir. Sağlık profesyonelleri, annelerin emzirme konusundaki beklentilerini yönetmelerine ve öz yeterliliklerini artırmalarına yardımcı olmalı ve postpartum erken dönemde profesyonel emzirme desteği almalarını sağlamalıdır (Sipsma vd., 2018). Çalışmalar postpartum, hatta prenatal dönemden başlayan etkin emzirme eğitimlerinin annelerin postpartum hüzün yoğunluğunu azalttığını ve depresif annelerin emzirmeye devam ettiklerini, emzirme öz yeterlilikleri ve yalnızca anne sütü verme davranışını olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır (Akbarzadeh, Rad, Moattari ve Zare, 2018; Alioğulları vd., 2016; Beyca, Mutlu ve

Özdamar, 2014; Boran, 2020; Gölbaşı, Tuğut, Karataş ve Çetin, 2019; Gregory vd., 2015; Tokat ve Okumuş, 2013).

Postpartum dönemde annelerle yoğun etkileşimde bulunan hemşireler bu konuda önemli fırsatlara sahiptirler. Anneleri yakından gözleyerek ve gerekli eğitim ve desteği sağlayarak bu dönemin mutlu bir yaşam dönemi olarak geçirilmesine katkıda bulunabilirler. Annelerin postpartum dönemde yaşadıkları emzirme sorunlarının ve bunların ruhsal sorunlara etkisinin araştırılması, erken postpartum dönemden itibaren annelere emzirme ve ruhsal sorunlara yönelik sunulacak hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesine ve gerçekçi planlamalar yapılmasına olanak sağlar. Ayrıca profesyonel psikososyal destek gerektiren annelerin erkenden belirlenerek, bu bakımı almakta zorlanan annelerin yönlendirilmesine ve böylece annelerin güçlendirilerek sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlar.

Ülkemizde son yıllarda emzirme başarısı, öz-yeterliliği ve depresyonu irdeleyen çalışmalara ilgi giderek artmaktadır. Ancak, hüznün olağan fizyolojik bir durum olduğu için yeterince ele alınmamaktadır. Ayrıca emzirme başarısı, öz-yeterliliği ile postpartum hüznün ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır (Doğan Yükseköl, Çoban Arguvanlı, & Başer, 2014). Yapılan bu çalışma ile annelerin postpartum dönemde yaşadıkları emzirme sorunlarının ve bunların ruhsal sorunlara etkisi araştırılmış ve bu konuda literatüre yeni bilgiler kazandırılmıştır. Postpartum erken dönemde annelerin çok yoğun olarak yaşadıkları emzirme sorunları bebek beslenmesinin sürdürülmesi için ele alınmakta, ancak annelerin bu konudaki zorlukları ve buna bağlı yaşadıkları postpartum hüznün ve depresyon genellikle gözden kaçırılmaktadır. Ülkemizde kadınlar arasında yaygın olarak görülen ruhsal sorunlar (Çankaya, Yılmaz, Can ve Kodaz, 2017; Doğan ve Kızıltan, 2019), buna yol açan risk faktörlerinin erkenden saptanarak önlem alınmasını gerektirir. Bu nedenle emzirme ve ruhsal sorunların birbirleriyle ilişkilerinin araştırılması ve bu konuda farkındalığın artırılması, anneler için olduğu kadar sağlık profesyonellerinin de önceliği olmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2011). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 2015 yılında ülkelerin kalkınmışlık seviyesini artırmak amacıyla 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) kabul edilmiştir. Bu içerikte 17 amaç bulunmaktadır. SKA'nın ikinci ve üçüncü amacı olan açlığa son ve sağlıklı bireyler hedefleri, doğrudan emzirmeye ilişkilidir (Global Compact Network Türkiye, 2021). Emzirme ve ruhsal sorunlara yönelik 2030 hedeflerine

ulaşılabilmesi için bu konuların ayrıntılı olarak irdelenmesi gerekir. Bu nedenle çalışmada annelerin emzirme başarısı ve öz-yeterliliğinin postpartum hüznü ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir.

### **Araştırma Soruları**

1. Doğum sonrası annelerin emzirme başarıları nasıldır?
2. Doğum sonrası annelerin emzirme öz-yeterlilikleri nasıldır?
3. Doğum sonrası annelerin annelik hüznü yaşama durumları nasıldır?
4. Doğum sonrası annelerin postpartum depresyon yaşama durumları nasıldır?
5. Doğum sonrası annelerin emzirme başarılarının annelik hüznü ile ilişkisi var mıdır?
6. Doğum sonrası annelerin emzirme başarılarının postpartum depresyon ile ilişkisi var mıdır?
7. Doğum sonrası annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin annelik hüznü ile ilişkisi var mıdır?
8. Doğum sonrası annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin postpartum depresyon ile ilişkisi var mıdır?
9. Annelerin postpartum hüznü yaşamalarını etkileyen faktörler nelerdir?
10. Annelerin postpartum depresyon yaşamalarını etkileyen faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Postpartum Dönem

Doğumun bitiminden itibaren ilk 6 haftayı kapsayan bu dönem kadınların hayatında çok özel bir dönemi, yeni bir bağın başlangıcını ve anneliği temsil eder. Anneler bu dönemde hayatlarında her açıdan büyük değişimler yaşar. Postpartum dönemde değişimlere uyum sağlayabilme sadece anne sağlığını değil, bebek ve aile sağlığını da etkilemektedir. Bu dönemde ebeveynler bebek bakımı, yeni roller geliştirme gibi birçok sorumlulukla baş etmek zorunda kalırlar. Bu sorumluluklarla her anne olumlu yönde baş edemez ve bazı krizler yaşanabilir. Yaşanılan krizler PPD gibi ciddi problemlere sebep olabilir (Çakmak ve Dengi, 2019; Keleş, Taşpınar ve Altınkaya, 2020).

### 2.2. Anne Sütü ve Emzirme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, yaşamın ilk 6 ayı için sadece emzirmeyi ve ek gıdayla birlikte iki yaşına kadar emzirmenin devamını önermektedir. Ancak, dünyada 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık %41-44'ü, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise %24-37'si sadece anne sütüyle beslenmektedir. Yetersiz beslenme, çocuk ölümlerinin %45'inden sorumludur. Optimum emzirme ile her yıl 820.000'den fazla beş yaş altı çocuğun hayatı kurtarılabilir (UNICEF, 2019; Victora vd., 2016; WHO, 2019; WHO, 2020). Ülkemizde ise emzirme anneler tarafından tercih edilip desteklenmesine rağmen, yetersiz emzirme halen önemli bir sorundur. TNSA 2018'de emzirilen bebek oranı doğumdan sonraki bir saat içinde %71, bir gün içinde %86'dır. İlk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı son beş yılda %11 artarak %41'e yükselmiştir, ancak anneler halen emzirmeyi ilk aylardan itibaren sonlandırmaktadır (HÜNEE, 2019).

#### 2.2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Anne sütü çevreye duyarlı, doğal ve yenilenebilir bir besindir ve dünyayı daha sağlıklı, daha akıllı ve daha eşit hale getirir (WHO, 2019). Postpartum dönemde bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan anne sütü bebeği enfeksiyon ve hastalıklardan korur,

büyüme-gelişmeyi destekler ve ani bebek ölüm riskini azaltır. Anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyaçlarına göre şekil alır ve ilk 6 ay tüm besin ihtiyacını karşılar. Anne sütü aynı zamanda anne-bebek bağlanmasını sağlar (Didişen Akçay, Uzşen ve Buldur, 2021; Tiriyaki ve Altınkaynak, 2021; Wesolowska vd., 2019).

Bebekler için en iyi besin anne sütü olduğu için DSÖ tarafından 2020 Dünya Emzirme Haftası'nın teması “daha sağlıklı bir gezegen için emzirmeyi destekleyin” olarak belirlenmiştir ve annelerin emzirmeye başlamak ve sürdürebilmek için desteğe ihtiyaçları olduğu vurgulanmıştır (Fore ve Ghebreyesus, 2020). Emzirmenin hem anne hem de bebek üzerinde olumlu biyolojik ve duygusal etkileri vardır (Çakmak ve Dengi, 2019).

Tek başına emzirme, ilk 6 aya kadar süren bebek besleme uygulamasının altın standardıdır. Daha uzun süreli emzirme, annelerin biyopsikososyal sağlığına ve refahına katkıda bulunur ve her yıl 20 bin anne ölümünü engeller. Emzirme ayrıca çocuklara, kadınlara ve topluma kısa ve uzun vadeli sağlık, ekonomik ve çevresel avantajlar sağlar. Bebek ve küçük çocukların beslenmesi, çocuğun hayatta kalmasını iyileştirmek ve sağlıklı büyüme ve gelişmeyi teşvik etmek için kilit bir alandır (Victoria vd., 2016; WHO, 2020). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre her bebek ve çocuk iyi beslenme hakkına sahiptir (WHO, 2020).

Emzirme yoluyla çocuk gelişiminin iyileştirilmesi ve sağlık maliyetlerinin düşürülmesi, aileler için olduğu kadar ulusal düzeyde ekonomik kazanımlar sağlar (WHO, 2020). Emzirmemek, daha düşük zeka ve yılda yaklaşık 302 milyar dolar veya dünya gayri safi milli gelirinin %0.49'u kadar ekonomik kayıpla ilişkilidir (Rollins vd., 2016).

### **2.2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Emzirmeye çeşitli faktörler etkiler. Emzirme süreci annenin ve bebeğin sağlık durumu, çoğul bebeklerin varlığı, annenin çalışma durumu, ailenin ve toplumun tutum ve değerleri, emzirme sürecinde yaşanan zorluklar, kentleşme, beden imajının değişeceği düşüncesi gibi durumlarla iç içedir (Didişen vd., 2021).

Bunun yanında doğumun erken dönem sorunlarından olan doğum ağrısı, epizyotomi varlığı, bebeğin sağlık durumu, uzayan doğum süreci, sağlık personelinin ilgisizliği, annenin yorgunluğu, annenin stres düzeyi ve ten tene temasın sağlanamaması gibi durumlar emzirmenin başlatılmasını engellemektedir (Amanak, Demirkol ve Ünay, 2020).

Sadece anne sütü ile beslenmenin başlaması ve devam ettirilebilmesi için sağlık çalışanları önemli bir roledir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle emzirme sorunları görülebilir ve emzirme olumsuz etkilenebilir. Sağlık personeli anneye yeterli bilgi ve desteği sağlayamazsa aradaki güven hasar görür ve eğitimin niteliği ve başarısı azalır. Emzirmenin sağlıklı başlayabilmesi için doğum sürecinde sağlık personeli anneyi bilgilendirmeli ve destek olmalıdır (Amanak vd., 2020; Bellù ve Condò, 2017; Arça ve Işık, 2019).

Doğum şekli de emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Vajinal doğumdan sonra anne bebek etkileşimi daha erken sağlanır ve emzirmeye kısa sürede başlanır. Ancak, postpartum dönemde annenin kendini toplaması daha uzun sürdüğü için sezaryen doğumlarda emzirmeye geç başlanmaktadır (Akın ve Erbil, 2020; Brubaker, Paul, Repke ve Kjerulff, 2019).

### **2.2.3. Emzirme ve Annenin Ruhsal Durumu**

Annelerin bebeklerini postpartum ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslemeleri önerilmesine rağmen, halen annelerin çoğu emzirmeyi erken sonlandırmakta ve buna bağlı anne ve bebeklerin morbidite ve mortaliteleri artmaktadır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018; Unicef, 2019; WHO 2019). Emzirmeye önem verilmesine rağmen, emzirme oranlarında azalma görülmektedir. Anneler emzirme başarısızlığı, özgüven eksikliği, emzirmeyle ilgili bilgi, deneyim ve yardım gereksinimi gibi önemli emzirme sorunları yaşamaktalar ve bu da postpartum ruhsal sorun yaşama riskini artırmaktadır (Cooklin, Amir vd., 2018; Karaçam ve Sağlık, 2018; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021). Oysa emzirme postpartum ruh hali değişimleri için koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir (Aoyagi ve Tsuchiya, 2019; Hairston, Handelzalts, Lehman-Inbar ve Kovo, 2019; Mikšić vd., 2020).

Anne sütü ve emzirme, annenin psikolojik durumundan oldukça etkilenir. Bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 6 ay boyunca tek başına karşılayabilen anne sütü, kompozisyon olarak annenin beslenme özelliklerinden, salınım ve miktar olarak annenin ruhsal durumundan etkilenir. Kadınların bebek beslemeye ilişkin kararları bir dizi psikososyal faktörden etkilenir ve erken postpartum depresif belirtiler, emzirmeyi bırakma kararlarının bir nedeni veya sonucu olarak bu tablonun önemli bir parçası gibi görünmektedir (Bölükbaşı ve Şanlıer, 2017; Woolhouse vd., 2016).

#### 2.2.4. Emzirme Sorunları

Annede süt yetersizliği algısı, mastit, bebeğin memeye doğru yerleşememesi, ağrılı meme başı, meme başı çatlağı, bebekte saptanan hiperbilirubinemi, memede enfeksiyon ve dolgunluk sık yaşanan emzirme sorunlarından. Emzirme sorunları postpartum ilk bir ayda yaklaşık %70 sıklıkla görülmekte ve emzirmenin erken sonlanması da postpartum depresyon için risk oluşturmaktadır (Boran, 2020; Feenstra vd., 2018).

Ülkemizde yapılan sistematik bir derlemenin verilerine göre; anne sütü yetersizliği %1.8-29.8, bebeğin emme başarısızlığı %21, meme başı çatlağı %0.3-53.6, meme başı çöküklüğü %4-13.8 ve meme başında ağrı %15 olarak en sık karşılaşılan emzirme sorunları olarak bildirilmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

Emzirme sorunlarından meme başı ağrısı ve çatlağı en sık yaşananlardır. Bu sorunlar fark edilip tedavi edilmezse ilerleyerek meme başı kanaması, yetersiz süt salgısı, mastit ve meme apsesi gibi problemlere sebep olarak anneye şiddetli ağrı yaşatır. Yaşanılan ağrı annede stres kaynağı olur ve süt üretimini azaltır. Emzirme sorunları annenin konforunu bozarak emzirmeyi bırakmasına da yol açmaktadır. Bu yüzden hemşire ve ebelere bu konuda büyük sorumluluk düşmektedir. Emzirme sorunları postpartum dönemde erken tespit edilmeli ve iyileştirilerek annenin emzirmeyi bırakması önlenip emzirme teşvik edilmelidir. Emzirme danışmanlığı veren hemşire ve ebe emzirmenin başlatılıp devam ettirilmesinde çok etkin role sahiptir (Durmuş ve Gürkan, 2020).

### 2.2.5. Emzirme Öz-Yeterliliği

Emzirme öz-yeterliliği; annenin emzirmeye hazır olma durumu, emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi ve emzirmeye olan güvenidir (Brockway vd., 2017). Annenin emzirme hakkındaki görüşleri, yaşı, emzirme isteği, eş desteği bu algıyı büyük ölçüde etkilemektedir. Emzirme öz-yeterlilik düzeyi yüksek anneler emzirme sorunlarıyla baş edebilir ve emzirme sürecini başarılı bir şekilde yürütebilirler (Gözüyeşil, Tar ve Ünal, 2020; Monteiro, Guimarães, Melo ve Bonelli, 2020).

Başarılı bir emzirmenin sağlanması ve emzirmenin devamlılığının sürdürülmesi için annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının, ruhsal sağlıklarının ve sosyal desteklerinin iyi olması gerekir (Aslan ve Ege, 2016; Bölükbaşı ve Şanlıer, 2017; Erkal Aksoy vd., 2016; İnce vd. 2017). Emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme başarısını gösterir. Annenin bebeğini emzirme çabası, emzirmeyi istemesi, emzirme hakkında düşünceleri emzirme öz-yeterlilik algısını gösterir. İlk 6 ay boyunca emziren annelerin emzirme öz yeterlilikleri orta düzeydedir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2016). Postpartum ilk güne göre sonraki iki-üç haftada ve sezaryene göre vajinal doğumda emzirme öz-yeterlilik algısı daha yüksektir. Emzirme sürecinde karşılaştığı zorluklarla baş edebilen, öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme süreleri daha uzundur (İnce vd. 2017; Turan ve Bozkurt, 2020).

### 2.2.6. Emzirme Memnuniyeti

Emzirme memnuniyeti anne ve bebek arasında emzirme sırasında oluşan doyum duygusudur. Ayrıca emzirme memnuniyeti; annede hissedilen kişisel emzirme memnuniyeti ve başarı algısı olarak da ifade edilebilir. Emzirme memnuniyeti annenin bebeğini 2 yıl veya daha fazla emzirmeye devam etmesini etkilemektedir. Emzirmeye devam edememe, emzirme başarısızlığı gibi durumlar genellikle annelerin ve bebeklerin karşılaştığı sorunlardan ortaya çıkar (Awaliyah, Rachmawati ve Rahmah, 2019).

Yaşanan emzirme sorunları annelerde emzirme memnuniyetini etkiler. Ekonomik gelir düzeyi, eğitim durumu, doğum şekli de emzirme memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir. Gelir düzeyi ve eğitim durumu yüksek olan ailelerde annelerin emzirme olasılığı daha yüksektir. Normal doğumda anne emzirmeye daha erken başladığı için emzirme memnuniyeti daha yüksek olmaktadır. Emzirmeye erken başlama emzirme

memnuniyetinin ilk şartıdır. Emzirme öz-yeterliliği de emzirme başarısını etkileyen önemli bir etkidir (Awaliyah vd., 2019).

### 2.2.7. Emzirme Başarısı ve Öz-yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Postpartum dönemde anne ve bebek etkileşimini ilk başlatan ten tene temasın sağlanması emzirme başarısını etkileyen ilk faktör olarak sayılabilir. Ten tene temas basit bir olay olarak görülse de anne ve bebek için birçok olayın başlangıcıdır. Emzirmenin de başlamasını sağlar. Emzirme öncesi başka bir besinin bebeğe verilmesi emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden ten tene temasın sağlanması ve ilk beslenmenin anne sütü ile yapılması oldukça önemlidir (İnce vd. 2017).

Annenin daha önce emzirme deneyimi olmuşsa emzirme başarısı ve öz-yeterliliği bundan oldukça etkilenir. Anne emzirme konusunda tecrübeye sahip olur ve ne yapacağını bilir. İlk bebeğini kucağına alan anneler emzirme ne kadar basit bir eylem olsa da ne yapacağını bilemeyebilir ve emzirme öz-yeterlilikleri düşük olabilir. Bu konuda emzirme danışmanlığı büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanı tarafından gebelikte, doğum öncesinde ve postpartum dönemde emzirme hakkında danışmanlık alan annelerin emzirme öz-yeterlilikleri daha yüksektir ve dolayısıyla emzirme başarısı da yüksektir. Danışmanlık alan anne ne yapacağını bilir ve kendini ona hazırlar. Ancak, sadece gebelikte danışmanlık almak yetmez. Doğum faktörü araya girdiğinde annelerde birçok şey değişir ve postpartum bilgilerin tazelenmesi gerekir. Postpartum dönemde danışmanlık devam etmelidir. Annenin emzirmeyi ne kadar istediği emzirme başarısını etkiler. İstekli olan annelerin emzirmeye başlaması daha erken ve daha başarılıdır. Annenin eğitim düzeyi ve ailenin ekonomik durumu da emzirme ve öz-yeterliliği etkileyebilir (İnce vd., 2017).

Ten tene temasın emzirme başarısına etkisinin incelendiği bir çalışmada, ten tene temasın emzirmeyi çok etkilediği belirtilmiştir. Tıpta modernleşme ile birlikte postpartum dönemde bebekte hipotermi gelişmesini önlemek amacıyla bebeği annesinden ayırıp ısıtıcı altına götürme eyleminin görülmeye başlanması, anne ve bebeğin birbirinden ayrılmasına neden olmaktadır. Bu ayrılma anne-bebek etkileşimini, emzirme başarısını, emzirme öz-yeterliliğini azaltır. Bebekler doğduklarında emzirmeye kendileri başlayabilir. Bebeklerin bu davranışını kullanabilmek için ten tene teması sağlamak

emzirme başarısını olumlu yönde etkiler (Karimi, Sadeghi, Maleki-Saghooni ve Khadivzadeh, 2019).

Bir başka derlemede emzirme başarısını etkileyen altı yüksek etki faktörü belirlenmiştir. Bunlar sigara içme, doğum şekli, parite, anne ve bebeğin ayrılması, annenin eğitim düzeyi ve emzirme eğitimi alma durumudur. Anne obezitesi de kötü emzirme sonuçları doğurmaktadır (Cohen, Alexander, Krebs vd., 2018).

### **2.2.8. Emzirme Başarısı ve Öz-Yeterliliğin Artırılmasında Hemşirenin Rolü**

Başarılı bir emzirmenin sağlanması ve devam ettirilmesi için hemşire desteği çok önemlidir. Hemşireler aynı anda birçok rolünü kullanarak annelere eğitim verir, destekler ve danışmanlık yapar. Emzirme sorunu yaşayan annelerin ilk destekçisi olan hemşireler onlara doğum öncesinden sonrasına kadar eğitim ve destek sağlar. Hemşireler annelere meme muayenesi, anne sütü yararları, meme bakımı, emzirme pozisyonları, lohusa beslenmesi gibi konularda bilgi vermelidir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

Hemşire, bebek ve annede görülebilecek emzirme sorunlarını sorgulamalı ve anneyi bu konuda bilinçlendirmelidir. Emzirme danışmanlığı, emzirme sorunlarının özel eğitim almış uzman kişiler tarafından çözülmesi olarak tanımlanmaktadır. Emzirme danışmanlığı sayesinde oluşan sorunlara çözüm önerilir ve anne cesaretlendirilmeye devam edilir. Bu sayede emzirme başarısı artırılmış olmaktadır (Özkara, Fidancı, Yıldız ve Kaymakamgil, 2016).

### **2.3. Postpartum Dönemde Annenin Ruhsal Durumu**

Kadınların ruhsal bir sorun yaşama oranı doğurganlık çağında daha fazladır. Gebelik, doğum ve postpartum dönem birçok anne için olumlu bir dönem olarak algılansa da bazı anneler için stresli bir dönem olarak algılanmaktadır. Anneler bu dönemlerdeki değişimlerle baş etmek zorunda oldukları için bu dönemi çalkantılı ve yoğun yaşarlar, bu nedenle kriz ve incinebilirlik açısından önemli bir risk grubudur. Diğer yandan kadınlar hormonal durumlarında, vücutlarında değişiklikler yaşarlar ve duygusal olarak mutluluktan derin üzüntüye kadar değişen duygu durumu ile karşılaşır. Birçok anne hafif depresif durumun iyi huylu bir biçimi olan annelik hüznünü yaşar ve kısa sürede

atlatılabilir, ancak yeterli destek sağlanmadığında önemli bir kısmı ağır depresif dönem ve yıkıcı bir sendrom olan psikoza kadar gidebilir (Mazaira, 2014; Özşahin, Akça ve Gökbulut, 2020; Yar ve Yılmaz, 2021).

Emzirme ve ruhsal sorunlar birbirinin nedeni ve sonucu olabilirler. Emzirme sorunu yaşayan annede ruhsal sorun yaşanabildiği gibi ruhsal sorun yaşayan annede emzirme sorunları görülebilir (Erkal Aksoy vd., 2016).

Postpartum dönemdeki ruhsal sorunlar doğuma bağlı yaygın olarak görülmesine rağmen, önemi yeterince anlaşılamamıştır. Yaşanan ruhsal sorunlar anne-bebek bağlanmasını etkiler ve ailenin zorluklar yaşamasına neden olur. Postpartum dönemde sık karşılaşılan ruhsal sorunlar annelik hüznü, PPD ve postpartum psikoz olarak ele alınmaktadır (McCall-Hosenfeld vd., 2016; Özşahin vd., 2020; Özkan vd., 2019; Yar ve Yılmaz, 2021).

## **2.4. Annelik Hüznü**

### **2.4.1. Annelik Hüznü Tanımı**

Annelik hüznü, postpartum hüznü ya da bebek hüznü olarak tanımlanabilir. Postpartum depresyondan farklıdır ve geçicidir. Postpartum dönemin ilk günlerinde başlayarak birkaç günde ya da ilk iki hafta içinde geçer (Bohari vd., 2020; Öztürk ve Aydın, 2017).

### **2.4.2. Annelik Hüznü Görülme Sıklığı ve Belirtileri**

Ülkemizde annelerde %50-85 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Çakıl ve Bayraktar, 2018). Yurt dışında sistematik bir derlemede ise %13-76 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Rezaie-Keikhaie vd., 2020). Annelik hüznünün seyrinde ilk 2 hafta stres, endişe, kolay ağlama, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, incinebilirlik ve duygusal dalgalanma görülür (Öztürk ve Aydın, 2017; Yar ve Yılmaz, 2021). Postpartum dönemde annelik hüznü yaşayan bir anne, sevinç ve zevkten üzüntü ve ağlama nöbetlerine kadar çeşitli duygular yaşayabilmektedir (Mughal, Azhar, Siddiqui ve May, 2022).

### 2.4.3. Annelik Hüzünü Risk Faktörleri

Postpartum dönemde değişen hormon düzeyleri annelik hüznüne neden olmaktadır. Hormonal dengede ani değişim olması etkili olabilir. Doğum öncesinde premenstrual gerginlik, doğum korkusu ve sosyal uyum güçlüğü, gebeliğin üçüncü trimesterinde anksiyete ve depresif semptomlar görülen annelerde annelik hüznü daha sık görülür (Yar ve Yılmaz, 2021). Başka bir kaynakta düşük eğitim düzeyi ve önceden geçirilmiş PPD'nin annelik hüznü gelişimi için önemli risk faktörleri oluşturduğu gösterilirken, normal doğumun koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (Gerli vd., 2021).

### 2.4.4. Annelik Hüzünü Komplikasyonları

Annelik hüznü postpartum ilk 10 günde görülen kısa süreli, hafif semptomlar ile karakterize ve işlevselliği çok etkilemeyen geçici, olağan bir durum olmakla birlikte, PPD için önemli bir risk faktörüdür ve olağan bir durum olarak değerlendirildiği için gözden kaçırılmakta, ilerleyerek PPD ve postpartum psikoz gibi anne ve bebek morbidite ve mortalitesini ciddi şekilde etkileyen ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Bunun dışında çocuğun gelişimini, tüm ailenin iyiliğini ve işleyişini ciddi şekilde olumsuz etkilemektedir (Cacciola ve Psouni, 2020; Langan ve Goodbred, 2016).

### 2.4.5. Annelik Hüzünü Tedavisi

Postpartum dönemde ilk 2 haftada ortaya çıkan bu belirtiler tedavi gerektirmeden 10 gün ile 2 hafta içinde kendiliğinden geçmektedir. Belirtiler 2 haftadan uzun sürerse anne destek ve danışmanlık için yönlendirilmelidir. Annelik hüznü için danışmanlık verilirken risk grupları doğum öncesinden tespit edilmelidir. Daha önce psikiyatrik sorun yaşayanlar, tıbbi hastalık öyküsü bulunanlar, gebeliği planlı olmayan, sosyal desteği yetersiz olan gebeler risk grubunu oluşturmaktadır. Risk grubunu oluşturan annelerin ailelerine de bilgi ve danışmanlık verilmelidir. Hemşireler tarafından tüm gebe kadınlara doğum öncesi bu konuda bilgi verilmelidir. Postpartum ilk 6 ayda da anneler risk faktörleri açısından izlenmelidir (Yar ve Yılmaz, 2021). Annelik hüznü tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin yararlı olabileceği belirtilmektedir. Yapılan deneysel bir çalışmada doğum sonu dinletilen müziğin annelik hüznünü azalttığı bildirilmektedir (Boz ve Selvi, 2016). Bu konuda postpartum hüznü yaşayan annelere uygulanan

akupresür tedavisinin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puanını düşürdüğü görülmüştür (Bohari vd., 2020).

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

### **2.5.1. Postpartum Depresyon Tanımı**

PPD yaygın, sakatlayıcı ve tedavi edilebilir bir olgudur (Stewart ve Vigod, 2019). PPD, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM V)'de hem majör depresyon hem de süregiden depresyon bozukluğu (distimi) alt tipi olarak yer almakta ve “doğum zamanı (peripartum) başlayan” belirleyicisi ile tanımlanmaktadır. PPD, DSM V içinde ayrı bir tanı olarak gösterilmemiştir ve ‘Duygu Durum Bozuklukları’ içinde tanımlanmıştır. DSM-V tanılmasında PPD, “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında “postpartum dört hafta içinde epizodun başlaması” şeklinde ifade edilmiştir (Köroğlu, 2014).

International Classification of Disease (ICD-10) tanılmasında ise “Fizyolojik Bozukluklar ve Fiziksel Faktörler ile İlişkili Davranış Sendromları” ana başlığı altında “Lohusalık ile ilişkili ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar”, olarak ayrı bir alt başlık altında sınıflandırılmıştır (Çuhadaroglu, Kaplan, Özgen, Öztürk ve Rezaki, 1993; ICD, 2021)

### **2.5.2. Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı ve Belirtileri**

PPD'nin %10-26 oranında görüldüğü, ancak tanılanmasında farklı yöntemler kullanıldığı için görülme sıklığının %6.3-65 arasında değiştiği bildirilmektedir (Demir, Şentürk, Çakmak ve Altay, 2016; Durukan vd., 2011; Küçükoğlu vd., 2014). Postpartum ilk 6 ay PPD için riskli aylardır (Yar ve Yılmaz, 2021). Postpartum dönemde genellikle 2-6 hafta arasında ortaya çıkan ve bir yıl süren majör depresif bozukluk olan PPD; depresif ruh hali, anksiyete, kompulsif düşünceler, konsantre olma zorluğu, yetersiz uyku, iştahsızlık, ajitasyon, sinirlilik, kontrol kaybı, yetersizlik hissi, baş edememe, irrasyonel korkular, yorgunluk, libido kaybı, suçluluk duygusu ve umutsuzluk ile karakterizedir. Bu belirtiler PPD'de annelik hüznüne göre daha şiddetli boyuttadır (Cacciola ve Psouni, 2020; Özşahin vd., 2020).

### 2.5.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

İstenmeyen gebelik, riskli gebelik, sosyal destek yetersizliği, zor doğum deneyimi, erken yaşta gebelik, anneliğe alışamama, çocuk bakma stresi, sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, medeni durum, evlilik ilişkisi, annelik hüznü, doğum öncesi depresyon ve geçirilmiş ruhsal sorunlar PPD'nin risk faktörleridir. Annede doğum eyleminden kaynaklı dinlenmekle geçmeyen yorgunluk oluşabilir ve PPD tetiklenir (Can, Sayiner, Ünsal ve Ayrancı, 2020; Yar ve Yılmaz, 2021). Kadın hayatında gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde hormonal değişimler çok fazla yaşanır ve bu da PPD sebebi olabilir (Çevik ve Alan, 2021). En güçlü risk faktörü, özellikle gebelik sırasında aktif semptomları olan duygudurum veya anksiyete bozukluğu varlığıdır (Stewart ve Vigod, 2019).

### 2.5.4. Postpartum Depresyon Komplikasyonları

PPD morbidite ve mortalite nedenidir. PPD annenin ruh sağlığını derinden etkilediği için anne-bebek bağının kurulmasını engeller. Bunun yanında annede benlik saygısında, yeteneklerinde azalmaya ve aile içi ilişkilerde bozulmaya neden olur (Can vd., 2020). PPD klinikte gözden kaçabildiği için tedavisi gecikir ve postpartum psikoz ve intihar ile sonuçlanabilir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Doğumun en yaygın komplikasyonlarından biri olan PPD, optimal anne, bebek ve aile sonuçları ve en iyi tedavileri belirlemek için çok önemlidir (Stewart ve Vigod, 2019).

### 2.5.5. Postpartum Depresyon Tedavisi

Postpartum 2-6. haftada başlayan ve ilk bir yılda devam eden PPD için geliştirilen tarama ve tedavi programlarına rağmen, postpartum 1. yılda depresyon yaşayan birçok kadın semptomlarını iletmemektedir. Günümüzde, postpartum ruhsal sorunlara yönelik halkın farkındalığının artmasına rağmen, sıklıkla geç tanılanmakta ve yetersiz tedavi edilmekte, tanımlandığında ise genellikle majör depresif bozukluk olarak tedavi edilmekte, bu da önemli oranda anne morbiditesine ve olumsuz çocuk sonuçlarına yol açmaktadır (Cacciola ve Psouni, 2020; Thomson ve Sharma, 2017).

Annede depresyona yönelik farkındalık oluşturarak tanı kolaylaştırılır. Bunun için de hemşireler tarafından anneye gebelikte PPD hakkında bilgi verilmelidir. Özellikle,

belirtilerinin üzerinde durulmalıdır. Anne kendinde bu belirtileri fark ettiğinde sağlık kuruluşuna başvurmalı ve tanı-tedavi süreci hızlandırılmalıdır. Tanı koyma gecikirse depresyon durumu ağır tablo halini alır ve yarar-zarar hesabı ile ilaç tedavisine başlanmak zorunda kalınabilir. Psiko-farmakolojik tedavi yönteminin anne sütüne olumsuz etkisi bulunmaktadır. Emzirme döneminde böyle bir durumda en düşük dozda tek ilaç başlanıp anne ve bebek takibe alınmalıdır. PPD’de ağır bir tablo ile karşı karşıya değilse psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik psikoterapi ve diğer destekleyici terapiler ile yan etki olmadan belirtiler hafifletilebilir (Yar ve Yılmaz, 2021).

Antidepresan ilaçların emzirirken kullanımının güvenli olduğundan emin olunmasa da birinci basamak tedavide önerilmektedir. Bu konuda çalışmalar yetersiz, ancak artış içindedir. Antidepresan ilaçlar süt miktarını azaltıcı etki gösterirken, bebekte sedasyon etkisi oluşturur. İlaçlar ve tedavi edilmemiş PPD’nin yarar-zarar ilişkisi iyi kurulmalıdır (Bilgiç, Dağlar, Özkan ve Kadioğlu, 2015).

## **2.6. Postpartum Psikoz**

### **2.6.1. Postpartum Psikoz Tanımı**

Postpartum psikoz, 1000 kadından 1-2'sini etkileyen ruh hali dalgalanması, anormal düşünceler veya davranışlar, kafa karışıklığı ile karakterize psikiyatrik bir acil durumdur (Osborne, 2018). Postpartum psikoz DSM-V’de ‘Kısa Psikoz Bozukluğu’ adı altında tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2014).

### **2.6.2. Postpartum Psikoz Görülme Sıklığı ve Belirtileri**

Postpartum psikoz postpartum 2-4. haftada ortaya çıkar, ancak bulgular postpartum ilk 2-3 gün içinde de görülmeye başlanabilir (Demirkol, Kızıltoprak ve Şenbayram, 2018). Her 1000 yeni doğum yapan annenin 1-2’sinde görülebilen, oldukça ciddi bir ruhsal bozukluk tablosudur. İlk doğum ve ilk haftada daha sık görülür. Psikoz durumundaki annelerde öncelikle huzursuzluk olmak üzere kaygı, düzensizlik, katatonik davranışlar, uyku problemleri, yemek yememe, depresif duygu durum, duyarsızlaşma, sinirlilik, anormal ruh hali, hafıza kayıpları, tuhaf davranışlar, delüzyon, konfüzyon, halüsinasyonlar, düşüncelerde dağınıklık ve hızlı duygu durum değişiklikleri görülebilir (Osborne, 2018; Şen, 2020; Yar ve Yılmaz, 2021). Annelerde varsanı ve sanrı görülmesi,

hezeyan ve bebeğe zarar verme isteği olması, psikoza annelik hüznü ve PPD'den ayıran özelliğidir (Şen, 2020; Yar ve Yılmaz, 2021).

### **2.6.3. Postpartum Psikoz Risk Faktörleri**

Postpartum psikoza risk faktörleri olarak doğum öncesi depresyon, bekar anne, ileri yaşta doğum, otoimmün tiroid bozukluğu, annede uyku problemleri, geçmişte yaşanan psikiyatrik bozukluklar ve aile geçmişinde affektif psikoza hikayesi sayılabilir. Postpartum psikoza geçiren annelerin çoğunda geçirilmiş psikiyatrik sorun bulunmaktadır (Şen, 2020; Yar ve Yılmaz, 2021). Postpartum psikoza için bilinen risk faktörleri bipolar bozukluğun kişisel geçmişi, ailede bipolar bozukluk öyküsü, postpartum psikoza önceki bölümü, primiparite ve uyku kaybıdır (Osborne, 2018).

### **2.6.4. Postpartum Psikoz Komplikasyonları**

Anne kendine ya da bebeğine zarar verebilir. Öz kıyım söz konusu olabilir. (Yar ve Yılmaz, 2021). Anne intiharı görüldüğü için postpartum psikoza halk sağlığı sorunudur. Bebek öldürme %1-4.5 gibi oranla görülür. Mani ve psikoza gibi ani duygudurum değişimleri, sanrı ve halüsinasyonlar görülür. Sanrısız düşüncelerin içeriği genelde bebekle ilgilidir. Bu durum annenin koruyucu davranışlarında veya bazı durumlarda ihmal veya istismar riskinde artışa yol açabilir (Perry, Gordon-Smith, Jones ve Jones, 2021).

### **2.6.5. Postpartum Psikoz Tedavisi**

Postpartum psikoza, perinatal psikiyatrik bozuklukların içinde en tehlikeli ve en az anlaşılanıdır. Acil bir durumdur ve acil hastaneye yatış-tedavi gerektirir (Osborne, 2018). Psikozda belirtiler gizlidir, dalgalanmalar görülür ve belirtiler gözden kaçabilir. Bu sebeple ini belirtileri erken dönemde tespit edebilmek için anne ve ailesiyle paranoid düşünceler, yoğun suçluluk duyguları, öz kıyım ya da bebeğe zarar verme düşüncelerinin varlığı hakkında görüşme yapılmalıdır. Annede bu belirtilerin varlığı söz konusuysa anneye psikiyatrik muayene yapılmalı ve annenin sağlığı ve bebeğin güvenliği için tedaviye başlanmalıdır (Yar ve Yılmaz, 2021).

Psikoza acil müdahale edilmeli ve hastane yatışı sağlanmalıdır. Hastane yatışı olumsuz şartlardan dolayı sağlanamıyorsa, anne 24 saat boyunca bir başka yetişkin tarafından yakından gözlenmelidir. Çünkü postpartum psikoz yaşayan anne kendine ve bebeğine zarar verebilir. Annenin ve özellikle bebeğin güvenliği, gözetleyen kişi ya da ailesi tarafından sağlanmalıdır. Hastane yatışı sağlandığında da hemşireler tarafından anne 24 saat gözlemlenmelidir. Bu gözlemin nedeni, gündüz saatlerinde normal görülen annenin gece saatlerinde psikoz belirtilerini göstermesidir. Postpartum psikoz tedavisinde antipsikotikler, duyu durum stabilizatörleri, hormon terapi, antidepresanlar ve elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulanabilmektedir (Yar ve Yılmaz, 2021).

## **2.7. Postpartum Ruhsal Sorunların Yönetiminde Hemşirenin Rolü**

Hemşireler lohusa izlemi sırasında anne ve aileyi değerlendirerek postpartum ruhsal sorunlara yönelik risk gruplarını belirlemelidir. Hemşirelerin lohusalarla her birlikte olduğu anda (değerlendirme, eğitim vb. için) postpartum depresyon ele alınmalıdır. Anneyi etkileyen faktörler belirlenmeli ve anneye yönelik bakım oluşturulmalıdır. Bu bakım hakkında anne bilgilendirilmeli ve sürece dahil edilmelidir. Postpartum ruhsal sorunlara yönelik bakım süreci doğum öncesi süreçte başlamalıdır. Hemşireler tarafından etkili olarak verilen bakım ruhsal sorun yaşanmasını engelleyecektir. Bu açıdan hemşireler annelerin postpartum bakım ihtiyaçlarını belirlemeli ve uygun bir ortamda anne-bebek için tüm gereksinimlerini karşılamalıdır. Emzirme de postpartum ruhsal sorun yaşanmasını engellediği için hemşireler tarafından annelerin emzirme durumu değerlendirilmeli ve gerekli eğitim, danışmanlık ve destek verilmelidir (Durmazoğlu vd., 2016).

Postpartum dönemde anneye verilen bakım aile merkezli olmalı ve annenin rahatlığı, annelik rolüne adaptasyonu sağlanmalıdır. Postpartum dönemde hemşirenin ev ziyaretinde bulunması bu bakımın gerçekleşmesi için kullanılabilecek uygun bir yoldur. Ev ziyaretlerinde bakım aile merkezli olsa dahi öncelik anne olmalıdır ve anne detaylı olarak değerlendirilip ruhsal sorunların varlığı ele alınmalıdır (Koçak ve Duman, 2016).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu tanımlayıcı karşılaştırmalı, korelasyonel ve prospektif özellikteki çalışma, Muğla ili Menteşe ilçesindeki lohusa anneler ile yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırmanın evrenini belirli bir kurum veya kuruluş oluşturmamaktadır. Araştırmanın evrenini Muğla ili Menteşe ilçesindeki lohusa anneler oluşturmaktadır. Örneklem grubuna ise Menteşe ilçesindeki lohusalardan gelişigüzel örnekleme yöntemiyle ulaşılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden lohusa anneler oluşturmıştır.

Araştırma örneklemine alınacak anne sayısı, G\*Power 3.1.9.7 programında tekrarlı ölçümler ANOVA testine göre belirlenmiştir. Buna göre %95 istatistiksel güç ve  $\alpha=0.05$  anlamlılık seviyesinde,  $f=0.25$  olarak belirlenen orta düzeydeki etki büyüklüğü için dahil edilmesi gereken en düşük vaka sayısı 34 olarak belirlenmiştir. Çalışmada %20 kayıp olabileceği göz önünde bulundurularak örneklemin 40 gebeden oluşmasına karar verilmiştir. Toplam 40 katılımcı 1:1 oranında 20 normal doğum, 20 sezaryen doğum şeklinde çalışmaya dahil edilmiştir. Sezaryen ve normal doğum olarak alınan iki grup parite açısından eşleştirilmiş ve eşleştirme sonrası gruplar şu şekilde oluşturulmuştur: 10 sezaryen doğum-ilk canlı doğum, 10 normal doğum-ilk canlı doğum, 10 sezaryen doğum-iki ve üstü canlı doğum, 10 normal doğum-iki ve üstü canlı doğum.

*Araştırmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır:*

1. 18-49 yaş grubunda olma
2. En az ilkokul mezunu olma
3. Türkçe konuşma
4. Emziriyor olma
5. Termde (38-42 hafta), canlı, tekil, sağlıklı ve normal kiloda (2500-4000gr) bebeğe sahip olma
6. İnternet bağlantılı bir telefona sahip olma
7. Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

*Araştırmadan dışlama kriterleri şunlardır:*

1. Tedavi gördüğü herhangi bir kronik hastalık varlığı (kalp-damar, diyabet, hipertansiyon, akciğer, karaciğer ve psikiyatrik hastalık)
2. Doğumdan sonra bebeğinden ayrı olma
3. Gebelik, doğum ve postpartum dönemde anne ve bebekte komplikasyon varlığı
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama
5. Araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma ve il dışına göç etme

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sonrası Bilgi Formu, Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EDÖ), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-kısa formu (EÖYÖ), Günlük Deneyimler Anketi ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ile toplanmıştır.

#### **3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF), araştırmacı tarafından literatüre göre geliştirilen (Aslan ve Ege, 2016; Coşkun, Aydın ve Çatak, 2016; Çankaya vd., 2017; Güner ve Koruk, 2019; Payne ve Maguire, 2019) ve annelerin sosyo-demografik (15 soru), obstetrik (15 soru) ve emzirme (9 soru) özelliklerini belirleyen 39 sorudan oluşmaktadır. Formda açık uçlu 13 soru ve kapalı uçlu 26 soru vardır.

#### **3.3.2. Doğum Sonrası Bilgi Formu**

Doğum Sonrası Bilgi Formu (DSBF), araştırmacı tarafından literatüre göre (Gülşen ve Merih, 2018; Kolukırmık, Şimşek ve Ergör, 2019; Üstgörül ve Yanıkkerem, 2017) geliştirilen 20 sorudan oluşmaktadır. Açık uçlu dört soru, kapalı uçlu 16 soru vardır. Sorular genel olarak bebek kilosu, emzirme bilgileri, emzirme sorunları ve postpartum destek ihtiyacı ile ilgilidir.

### 3.3.3. Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EDÖ)

Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EDÖ) (The Infant Breastfeeding Assessment Tool) 1988 yılında Mary Kay Matthews tarafından geliştirilmiştir (Matthews, 1988). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çelik Odabaşı ve Demirci tarafından 2017 yılında yapılmıştır ve madde-toplam puan korelasyonu değerleri 0.87-0.95 arasında, Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur (Çelik Odabaşı ve Demirci, 2017). EDÖ ile her beslenmede emzirme yeterliliğindeki sınırlılıklar değerlendirilmektedir. Ölçek altı sorudan oluşmakta ve annelerin sorulara yanıtı temel alınarak puanlama yapılmaktadır. Ölçekte bulunan ilk soru bebeğin beslenmeye başlama durumu ile ilgilidir (derin uykulu, uykulu, sakin-uyanık, ağlıyor). Bu soru puanlamaya dahil edilmez. Devamındaki dört soru bebeğin arama ve emme davranışını değerlendirir. Her soru 0-3 puan arasında puanlanır. Toplam alınacak en yüksek puan 12'dir. Etkili emzirilen bir bebekte puan aralığı 10-12 olup, 7-9 puan orta etkili emzirme olarak kabul edilir, 0-6 puan alan bebeklerde uyarı ile beslenmeye başlamayan, aramayan veya kısa periyotlar ile emen bebeklerdir. Son soru ise annelerin emzirme memnuniyet derecelerini belirlemek amacıyla sorulmaktadır ve ölçek puanına dahil edilmez.

Doğum sonu dönemde 40 anne ile yapılan bu çalışmada EDÖ Cronbach alfa değeri 0.878 bulunmuştur (Tablo 3.1). Bu sonuç ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.1. EDÖ cronbach alfa değerleri**

| Cronbach Alfa | Gün   |       |       |       |       |       |       |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|               | 1.    | 3.    | 5.    | 7.    | 10.   | 14.   | 28.   |
| EDÖ           | 0.237 | 0.349 | 0.403 | 0.058 | 0.088 | 0.136 | 0.298 |

### 3.3.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) Kısa Formu

İlk olarak Dennis ve Faux tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Dennis ve Faux, 1999). Ölçeğin postnatal dönemde uygulanması önerilse de gebelik döneminde de kullanılabilir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, pozitif anlamı olan maddeler ile annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçekte madde toplam korelasyonu 0.60 altında olan maddeler

çıkartılmış ve 14 maddeden oluşan ölçeğin kısa şekli oluşturulmuştur (Dennis, 2003). Ölçeğin kısa formunun Türkçe uyarlaması 2010 yılında Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur. Ölçek beşli likert tipte olup, “hiç emin değilim-1 puan, çok emin değilim-2 puan, bazen eminim-3 puan, eminim-4 puan ve her zaman eminim-5 puan” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten 14 ile 70 aralığında bir puan alınmaktadır. Yüksek puan öz-yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir (Aluş Tokat vd., 2010).

Doğum sonu dönemde 40 anne ile yapılan bu çalışmada EÖYÖ Cronbach alfa değeri 0.957 bulunmuştur (Tablo 3.2). Bu sonuç, ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.2. EÖYÖ cronbach alfa değerleri**

| Cronbach Alfa | Gün   |       |       |       |       |       |       |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|               | 1.    | 3.    | 5.    | 7.    | 10.   | 14.   | 28.   |
| EÖYÖ          | 0.876 | 0.877 | 0.860 | 0.826 | 0.832 | 0.805 | 0.800 |

### 3.3.5. Günlük Deneyimler Anketi (Daily Experiences Questionnaire: Turkish DEQ)

Günlük Deneyimler Anketi (Daily Experiences Questionnaire: Turkish DEQ), postpartum annelik hüznünü değerlendirmek amacıyla Buttner ve arkadaşları tarafından geliştirilen 38 maddelik bir ölçektir (Buttner, Brock ve O'Hara, 2015; Buttner, O'Hara ve Watson, 2012). Ölçek, Kennerly Blues Questionnaire'den uyarlanmıştır. Ölçeğin 28 maddesi orijinal Kennerly ölçeğinden, 10 maddesi Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) ölçeğinden alınmış olup, son sorusu iştah durumunu belirlemek amacıyla sorulmuştur. DEQ, erken postpartum dönemde annelik hüznünü günlük olarak değerlendirmeye uygun, kapsamlı bir ölçektir. Ölçeğin negatif duygulanım (Negative Affect: NA) ve pozitif duygulanım (Positive Affect: PA) olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi bir kadının o günkü ruh halini yansıtan, birden beşe kadar değişen Likert tipi ölçeğe göre puanlanır (1= Hiç ya da çok az, 2= Biraz, 3= Normal, 4= Oldukça, 5= Fazlasıyla). Toplam puan, madde sayısına bölünüp 1-5 arasında denk gelen yere göre yorumlanır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan toplam puan madde sayısına bölünerek değerlendirme yapılır. Yüksek puan, postpartum annelik

hüznünde artma ile ilişkilidir. Orijinal DEQ Cronbach alfa değerinin PA ( $\alpha = 0.88-0.92$ ) ve NA ( $\alpha = 0.91-0.94$ ) için yüksek olduğu bildirilmiştir.

DEQ Türkçe geçerlik ve güvenirliği Akdolun Balkaya, Bektas ve Cayan tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Türkçe formda yorgunluk maddesinin faktör yükünün 0.30'un ve madde-alt ölçek toplam puan korelasyonunun 0.20'nin altında olması nedeniyle ölçekten çıkartılmıştır. İştah maddesi de kontrol maddesi olması nedeniyle Türkçe formun puanlaması 37 madde üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin negatif duygulanım alt boyutu 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35 ve 37. maddelerden alınan puanlar toplanarak, pozitif duygulanım alt boyutu ise 3, 5, 10, 12, 14, 17, 19, 23, 25, 30, 32, 34 ve 36. maddelerden alınan puanlar toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin negatif duygulanım alt boyutu faktör yükleri 0.34-0.72, pozitif duygulanım alt boyutu faktör yükleri 0.39-0.71 arasında bulunmuştur. Sadece negatif alt boyutundaki yorgunluk maddesinin faktör yükü 0.16 olarak saptanmıştır. Orijinal ölçeğin yapısının korunması ve DFA uyum indekslerini bozmaması nedeniyle bu madde de ölçekte bırakılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi madde bazında 0.86-0.99 ve ölçek bazında 0.93'tür. İki boyutlu ölçek toplam varyansın %35.5'ini açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizine göre GFI= 0.76, CFI= 0.92, IFI= 0.92 ve RMSE=0.068 bulunmuştur. Postpartum 1., 3., 5. ve 10. günlerde Cronbach alfa değeri, ölçeğin bütünü için 0.85 ile 0.88, negatif duygulanım alt boyutu için 0.91-0.94 ve pozitif duygulanım alt boyutu için 0.81 ile 0.86 arasında bulunmuştur. Türkçe formda kesme noktasının daha net belirlenmesi için toplam puan likert kat sayısına bölünmemiş, hesaplama toplam puan (ham puan) üzerinden yapılmıştır. NA alt ölçeği için kesme noktası 42.5 puan (0.76 ile 0.95 arasında bir duyarlılık ve 0.51 ile 0.54 arasında özgüllük), PA alt ölçeği için 38.5 puan (0.72 ile 0.78 arasında duyarlılık, 0.38 ile 0.68 arasında özgüllük) saptanmıştır. Bu çalışmada kesme noktası kullanılmakla birlikte, istenirse orijinal ölçekte olduğu gibi alt boyut toplamaları alınıp madde sayısına bölünerek puan hesaplanabilir. Buradan 1 ile 5 puan arasında puan hesaplanmakta, negatif alt boyutta puanın artması negatif duygulanımın ve pozitif alt boyutta puanın artması pozitif duygulanımın arttığını göstermektedir. Negatif alt boyutta puan arttıkça ve pozitif alt boyutta puan düştükçe postpartum depresyon riski artmaktadır. Ölçek ve alt boyutları Tablo 3.3'te verilmiştir.

**Tablo 3.3. Günlük deneyimler anketindeki maddelerin alt boyutlara göre dağılımı**

| <b>Negatif Duygulanım (NA)</b>                                                                                    | <b>Pozitif Duygulanım (PA)</b>           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. Durmadan ağlama                                                                                                |                                          |
| 2. Zihinsel olarak gergin                                                                                         |                                          |
| 4. Neşesiz                                                                                                        | 3. Dikkatini toplayabilir                |
| 6. Çaresiz                                                                                                        | 5. Sevinçli (oldukça mutlu ve heyecanlı) |
| 7. Tetikte                                                                                                        |                                          |
| 8. Duyguları göstermede zorluk çekme                                                                              |                                          |
| 9. Unutkan, kafası karışık                                                                                        | 10. Zihnen sakin (rahat)                 |
| 11. Yalnız olmayı isteme                                                                                          | 12. Gururlu                              |
| 13. Duygusal olarak boşlukta olma, hissiz olma                                                                    | 14. Heyecanlı                            |
| 15. Aşırı hassas                                                                                                  | 17. Aktif (hareketli)                    |
| 16. Kendisi için üzülme                                                                                           | 19. Mutlu                                |
| 18. Aşırı duygusal                                                                                                | 23. Kendinden emin                       |
| 20. Değişken ruh hali (ruhsal gelgitlerin olması)                                                                 | 25. Canlı                                |
| 21. Endişeli                                                                                                      |                                          |
| 22. Yorgun                                                                                                        |                                          |
| 24. Sinirli                                                                                                       |                                          |
| 26. Bir şeyler hakkında kara kara düşünme (sizi üzen, endişelendiren, kızdıran şeyler hakkında uzun süre düşünme) |                                          |
| 27. Ağlamaklı                                                                                                     |                                          |
| 28. Duygusal olarak inişli çıkışlı                                                                                |                                          |
| 29. Huzursuz                                                                                                      | 30. Sakin, huzurlu                       |
| 31. Suçlu                                                                                                         | 32. İlgili                               |
| 33. Düşmanca                                                                                                      | 34. Kararlı                              |
| 35. Utangaç                                                                                                       | 36. Coşkulu                              |
| 37. Korkmuş                                                                                                       |                                          |
| 38. İştahsızlık (Kontrol Maddesi)                                                                                 |                                          |

Doğum sonu dönemde 40 anne ile yapılan bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.437 bulunmuştur (Tablo 3.4). Bu sonuç ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.4. Günlük deneyimler anketi (DEQ Türkçe versiyonu) cronbach alfa değerleri**

| DEQ Cronbach Alfa | Günler |       |       |       |       |       |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                   | 1.     | 3.    | 5.    | 7.    | 10.   | 14.   |
| NA                | 0.902  | 0.920 | 0.936 | 0.935 | 0.958 | 0.955 |
| PA                | 0.827  | 0.798 | 0.857 | 0.894 | 0.880 | 0.888 |

### 3.3.6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Cox, Holden ve Sagovsky tarafından 1987 yılında geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Postpartum dönemde görülen depresyon riskini belirlemeyi amaçlar. Bireyin 10 madde ile son yedi gün içindeki psikolojik durumunun değerlendirilmesini sağlar. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0.87, kesme puanı 12/13 alındığında duyarlılık 0.85, özgüllüğü 0.77, pozitif prediktif değeri 0.83, negatif prediktif değeri 0.78 olarak bulunmuştur. Ölçek depresyon tanısı koymaya yönelik değildir (Cox vd., 1987).

Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Engindeniz, Küey ve Kültür tarafından 1996 yılında yapılmıştır. EPDÖ'nün iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0.79, kesme puanı 12/13 alındığında duyarlılık 0.84, özgüllüğü 0.88, pozitif prediktif değeri 0.69, negatif prediktif değeri 0.94 ve cronbach alfa değeri 0.79. olarak ölçülmüştür (Engindeniz vd., 1996).

EPDÖ 10 sorudan oluşmakta olup, görüşmede hastanın ölçeği cevaplama 5 dakikadan daha az sürmektedir (Cox vd. 1987). Ölçek dörtlü likert tipte değerlendirilmekte (Evet her zaman, Evet çoğu zaman, Hayır çok sık değil, Hayır hiçbir zaman) ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki 1., 2. ve 4. maddeler 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. maddeler ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı, bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Türkiye'de yapılan iki çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12/13 olarak hesaplanmıştır, 12-13 ve üzerindeki değerleri alan kişiler olası majör ve minör depresyon açısından risk grubu olarak kabul edilir ve sevk edilmeleri gerekir (Aydın vd., 2004; Engindeniz vd., 1996).

Doğum sonu dönemde 40 anne ile yapılan bu çalışmada EPDÖ Cronbach alfa değeri 0.659 bulunmuştur (Tablo 3.5). Bu sonuç, ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.5. EPDÖ cronbach alfa değerleri**

| EPDÖ                 | Günler |       |       |
|----------------------|--------|-------|-------|
|                      | 1.     | 14.   | 28.   |
| <b>Cronbach Alfa</b> | 0.868  | 0.913 | 0.938 |

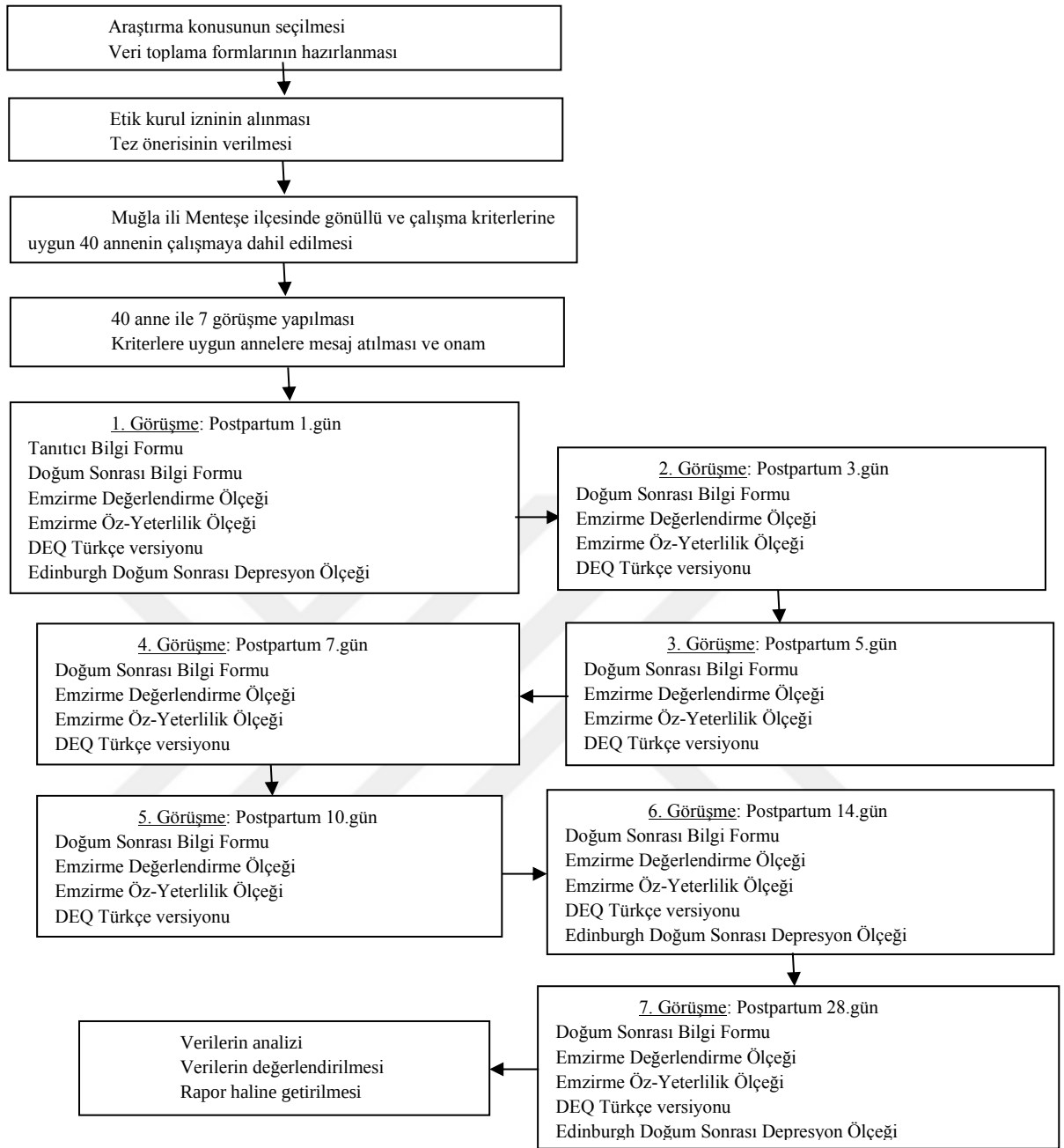
### 3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler araştırmacı tarafından, 01 Ekim - 01 Aralık 2021 tarihleri arasında, etik kurul izni ve kadınların bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra online olarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında online çevrimiçi yöntemlerden olan “Google Forms” platformu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formları ve onam formu internet ortamında “[https://www.google.com/intl/tr\\_tr/forms/about/](https://www.google.com/intl/tr_tr/forms/about/)” hazırlanarak ve lohusalara ilgili URL linki ulaştırılarak internet ortamında iletilmiştir. Platform üzerinden veri toplama formları oluşturulduktan sonra, çalışmaya katılım linki lohusalara araştırmacı tarafından WhatsApp uygulaması ile gönderilmiştir. Bu çalışma bir kurumda yapılmadığı ve örneklem grubunu Muğla ili Menteşe ilçesinde doğum yapan kadınlar oluşturduğu için kurum izni alınmamıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu’nun ilk sayfasının baş kısmına “araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” seçeneği yazılmış ve bu seçenek işaretlendikten sonra diğer sorulara geçme hakkı verilmiştir. Ayrıca tüm annelere Bilgilendirilmiş Olur Formu gönderilmiştir. Rızası alınan annelerden tüm veriler Şekil 3.1’de gösterildiği akışta toplanmıştır.

Menteşe ilçesindeki normal ve sezaryen doğum yapan lohusalara postpartum 1. günde ulaşabilmek için, doğumdan önce 38-41 haftalık olan gebelere emekli ebeler aracılığı ile iletişime geçilmiş, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve kabul eden kadınlara araştırmacının telefonu verilerek doğum yaptığına dair bilgi vermesi istenmiştir. Aynı zamanda araştırmacı tarafından da kadınlar aranarak doğum yapıp yapmadıkları öğrenilmiştir. Postpartum 1. günde ulaşılan lohusalar normal mesaj ya da whatsapp mesajı ile araştırma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya gönüllü katılım sağlanmıştır.

Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak katılımın gönüllü olduğu, istediklerinde araştırmadan çıkabilecekleri, formları doldurmanın katılmaya onay verdiği anlamına geldiği, verilerin isim kullanılmadan sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliğin sağlandığına ilişkin bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu ve veri toplama formlarının URL linki ulaştırılmıştır. Mükerrer kayıtlar IP seçeneği kısıtlaması ile engellenmiştir. Veri toplama araçlarında yer alan sorular, yalnızca son sorudan önce her seçenek tamamlandığında devam edecek şekilde ayarlanmış ve aynı IP'yi kullanarak yalnızca bir kez yanıtlanabilmiştir. Katılımcılara toplam sonucu ve cevapları görme hakkı verilmemiştir.

Çalışmaya gönüllü olan annelere 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. günlerde Google Forms'a yüklenen veri toplama formlarının URL linki telefonlarına gönderilmiştir. Annelik hüznü belirtileri doğumdan sonra 24 saat içinde başlayıp sıklıkla 3.-5. gün aralığında pik yapar, postpartum 7. günde düşer ve 14. günde yok olur (Buttner vd., 2015; Buttner vd., 2012; Gonidakis, Rabavilas, Varsou, Kreatsas, Christodoulou, 2007; Kennerly ve Gath, 1989). Postpartum depresyon ise ilk 2-6 haftada görülmeye başlar (Cacciola ve Psouni, 2020; Özşahin vd., 2020). Ayrıca, emzirme sorunları postpartum ilk bir ayda sıklıkla görülmektedir (Boran, 2020; Aslan ve Ege, 2016; Feenstra vd., 2018). Bu doğrultuda araştırma günleri postpartum 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. günler olarak belirlenmiştir. Postpartum 1. günde normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin anestezi almaları ve epizyotomiye bağlı ağrı ve rahatsızlık, halsizlik-yorgunluk gibi nedenlerle bilgi formu ve ölçekleri doldurmaya uygun olmayacakları düşünüldüğünden, formların URL linki normal ve sezaryen doğumdan en az 12 saat sonra (anestezi etkisi geçtikten sonra) annelerin telefonlarına gönderilmiştir. Postpartum 1. günde TBF, DSBF, EDÖ, EÖYÖ, DEQ Türkçe versiyonu ve EPDÖ, 3., 5., 7. ve 10. günlerde DSBF, EDÖ, EÖYÖ, DEQ Türkçe versiyonu, 14. ve 28. günde ise DSBF, EDÖ, EÖYÖ, DEQ Türkçe versiyonu ve EPDÖ kullanılarak toplanmıştır. Tüm formların gün içinde en az 3-4 emzirmenin gerçekleştirilmesinden sonraki saatlerde (16.00-22.00 saatleri arasında) gönderimi sağlanmıştır.



**Şekil 3.1. Çalışma Akış Süreci**

### 3.5. Deneysel Kurgu

Bu çalışma deneysel düzende kurgulanmış bir çalışma değildir.

### 3.6. İstatistiksel Analiz

Annelerin tanıtıcı bilgi formu ve doğum sonrası bilgi formunda bulunan sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özellikleri ve sorunları ile Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği'nden alınan puanlar araştırmanın bağımsız değişkenleridir. DEQ Türkçe versiyonu ve EPDÖ'den alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences 22.0) paket programında değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma, medyan ve sıra ortalaması ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. EDÖ puan ortalamalarının 1. günde, EÖYÖ puan ortalamalarının 1. ve 3. günlerde, DEQ Negatif Duygulanım puan ortalamalarının 5. ve 7. günlerde, DEQ Pozitif Duygulanım puan ortalamalarının 5., 7. ve 10. günlerde, EPDÖ puan ortalamalarının 1. ve 14. günlerde normal dağıldığı ( $p>0.05$ ), tüm ölçeklerin diğer günlerde normal dağılmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmış, bu nedenle nonparametrik testler kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarının zaman içindeki değişimleri Friedman ANOVA testi ile incelenmiş, anlamlı bulunan sonuçların ileri analizinde ise Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin zaman içindeki değişimini incelemek için dikotom olan verilerde Cochran Q Testi yapılmış, anlamlı bulunan sonuçlarda farkın hangi günler arasında olduğunu saptamak için de McNemar Testi kullanılmıştır. Tek değişkenli istatistiksel testlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler ile 5. ve 14. gün negatif ve pozitif DEQ durumu ve 14. ve 28. gün EPDÖ durumu arasındaki ilişkiler çoklu lojistik regresyon modeli ile incelenmiştir. Değişken sayısının fazla olması nedeni ile çoklu lojistik regresyon analizinde ileriye doğru seçim (forward selection) yöntemi kullanılmıştır. Regresyon modelinden elde edilen sonuçlar odds oranları (OR) ve odds oranlarına ait %95 güven aralıkları (GA) ile yorumlanmıştır. Her bir modelin uyum iyiliği Hosmer-Lemeshow testleri ile doğrulanmıştır. Değerlendirmelerde  $p<0.05$  anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

### 3.7. Etik Onay

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 01.10.2021 tarihinde etik onay (Protokol No: 210196) alınmıştır. Veri toplanmadan önce annelerden

online olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan Emzirme Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Günlük Deneyimler Anketi (DEQ Türkçe versiyonu) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) için ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Pandemi sürecinde olduğumuz için İl Sağlık Müdürlüğü yüz yüze araştırmaya izin vermemiş (izin 31.12.21 tarihinde verilmiştir), bu nedenle çalışma annelerle hastanede ve evlerinde yüz yüze yapılamamıştır. Bundan dolayı çalışma online olarak Muğla ili Menteşe ilçesinde ikamet eden ve ulaşılabilen annelerle yapılmak zorunda kalınmıştır. Online olarak gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular, annelerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışma verileri genellenemez. Araştırmada kullanılması planlanan LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği annelerle yüz yüze görüşülemediği için kullanılamamış, bu nedenle emzirme durumu da emzirme değerlendirme formu ile annelerin ifadelerine göre değerlendirilmiştir. Bu durum emzirme durumunun değerlendirmesinde, objektif bir değerlendirme ve gözlem ile elde edilecek sonuçlardan farklılık yaratabilir.

#### 4. BULGULAR

Doğum sonu 28 günlük dönemdeki annelerin emzirme başarısı ve öz-yeterliliğinin annelik hüznü ve postpartum depresyon riski ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular; annelerin sosyodemografik, obstetrik, postpartum dönem ve emzirme özellikleri, annelik hüznü ve postpartum depresyon görülme durumu, emzirme başarısı ve emzirme öz yeterliliğinin annelik hüznü ve postpartum depresyonla ilişkisi ile annelik hüznü ve postpartum depresyonun görülmesini etkileyen faktörler başlıkları altında incelenmiştir.

##### 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1’de annelerin sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Yaş ortalaması  $28.28 \pm 4.46$  olan annelerin %57.5’i 19-29 yaş aralığında, %42.5’i 30 ve üzeri yaşta iken, yaş ortalaması  $31.58 \pm 4.48$  olan eşlerin %70’i 30 yaş ve üzerinde, %30’u 19-29 yaş grubundadır. Annelerin %25’i ilköğretim, %75’i lise ve üzeri; eşlerin %20’si ilköğretim, %80’i lise ve üzeri öğrenim görmüşlerdir. Çalışmadaki annelerin %57.5’i ev hanımı olup, %42.5’i gelir getiren bir işte çalışmakta, eşlerin ise tamamı çalışmaktadır. Çalışmaya katılan tüm annelerin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Annelerin %85’inin gelir gider durumları denk olup, %57.5’i il/ilçede, %42.5’i de köy/bucakta yaşamaktadır. Katılımcıların %92.5’i eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Tamamı evli olan katılımcıların ortalama evlilik süreleri  $5.93 \pm 3.58$  yıldır (%52.5’i 1-5 yıl, %47.5’i 6 yıl ve üzerinde evli). Anneler eşleriyle ilişkilerini %52.5 oranında iyi, %42.5 oranında çok iyi olarak değerlendirmektedir. Çalışmadaki annelerin %82.5’i menstrual dönemde sorun yaşadığını ve %37.5’i ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğunu bildirmiştir.

**Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri**

| Sosyo-Demografik Özellikler | n  | %    | $\bar{X} \pm Ss$ |
|-----------------------------|----|------|------------------|
| <b>Yaş</b>                  |    |      |                  |
| 19-29                       | 23 | 57.5 | $28.28 \pm 4.46$ |
| 30 ve üzeri                 | 17 | 42.5 |                  |
| <b>Eş Yaşı</b>              |    |      |                  |
| 19-29                       | 12 | 30.0 | $31.58 \pm 4.48$ |
| 30 ve üzeri                 | 28 | 70.0 |                  |

**Tablo 4.1. (Devam) Annelerin sosyo-demografik özellikleri**

| Sosyo-Demografik Özellikler                    | n  | %     | $\bar{X}+Ss$ |
|------------------------------------------------|----|-------|--------------|
| <b>Eğitim Durumu</b>                           |    |       |              |
| İlköğretim                                     | 10 | 25.0  |              |
| Lise ve üzeri                                  | 30 | 75.0  |              |
| <b>Eş Eğitim Durumu</b>                        |    |       |              |
| İlköğretim                                     | 8  | 20.0  |              |
| Lise ve üzeri                                  | 32 | 80.0  |              |
| <b>Çalışma Durumu</b>                          |    |       |              |
| Çalışmayan                                     | 23 | 57.5  |              |
| Çalışan                                        | 17 | 42.5  |              |
| <b>Eş Çalışma Durumu</b>                       |    |       |              |
| Çalışmayan                                     | -  | -     |              |
| Çalışan                                        | 40 | 100.0 |              |
| <b>Gelir Gider Durumu</b>                      |    |       |              |
| Gelir giderden az                              | 6  | 15.0  |              |
| Gelir gidere denk                              | 34 | 85.0  |              |
| Gelir giderden fazla                           | -  | -     |              |
| <b>Sağlık Güvencesi</b>                        |    |       |              |
| Var                                            | 40 | 100   |              |
| Yok                                            | -  | -     |              |
| <b>En Uzun Süre Yaşanan Yerleşim Birimi</b>    |    |       |              |
| Köy veya bucak                                 | 17 | 42.5  |              |
| İlçe veya il merkezi                           | 23 | 57.5  |              |
| <b>Evde Birlikte Yaşanan Kişiler</b>           |    |       |              |
| Eşim ve çocuklarım                             | 37 | 92.5  |              |
| Eşimin anne, babası                            | 3  | 7.5   |              |
| <b>Medeni Durum</b>                            |    |       |              |
| Evli                                           | 40 | 100.0 |              |
| <b>Evlilik Yılı</b>                            |    |       |              |
| 1-5 yıl                                        | 21 | 52.5  | 5.93±3.58    |
| 6 yıl ve üzeri                                 | 19 | 47.5  |              |
| <b>Eş ile İlişkisi</b>                         |    |       |              |
| Orta                                           | 2  | 5.0   |              |
| İyi                                            | 21 | 52.5  |              |
| Çok iyi                                        | 17 | 42.5  |              |
| <b>Adet Dönemlerinde Problem Yaşama Durumu</b> |    |       |              |
| Yaşamayan                                      | 7  | 17.5  |              |
| Yaşayan                                        | 33 | 82.5  |              |
| <b>Psikiyatrik Hastalık Öyküsü</b>             |    |       |              |
| Yok                                            | 25 | 62.5  |              |
| Var                                            | 15 | 37.5  |              |

#### 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2 annelerin obstetrik özelliklerini göstermektedir. Çalışmadaki anneler ortalama  $1.95 \pm 1.01$  kez gebe kalmış (%60'ı iki ve üzeri gebelik) ve  $1.68 \pm 0.79$  yaşayan çocuğa sahiptir (%50'si iki ve üzeri). Gebeliklerin %75'i planlı iken, %87.5'i istenmiştir. Tüm anneler gebeliklerinde düzenli sağlık kontrolüne gitmiş, ortalama kontrol sayıları ise

14.03±8.79'dur. Hiçbir anne doğuma hazırlık sınıfına katılmamıştır. Annelerin %50'si normal doğum, %37.5'i planlı sezaryen, %12.5'i de acil sezaryen doğum yapmıştır. Ortalama 38.63±0.83 haftalık ve 3266.00±394.39 gr ağırlığında doğan bebeklerin %52.5'i kız, %47.5'i erkektir. Annelerin %60'ı bebeğin cinsiyetini önemsemezken, %20'si istediği, %20'si de istemediği cinsiyette bebeğe sahip olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 4.2. Annelerin obstetrik özellikleri**

| Obstetrik Özellikler                    | n  | %     | $\bar{X} \pm Ss$ |
|-----------------------------------------|----|-------|------------------|
| <b>Toplam Gebelik Sayısı</b>            |    |       |                  |
| 1                                       | 16 | 40.0  | 1.95±1.01        |
| 2 ve üzeri                              | 24 | 60.0  |                  |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>             |    |       |                  |
| 1                                       | 20 | 50.0  | 1.68±0.79        |
| 2 ve üzeri                              | 20 | 50.0  |                  |
| <b>Gebeliği Planlama</b>                |    |       |                  |
| Evet                                    | 30 | 75.0  |                  |
| Hayır                                   | 10 | 25.0  |                  |
| <b>Gebeliği İsteme</b>                  |    |       |                  |
| Evet                                    | 35 | 87.5  |                  |
| Hayır                                   | 5  | 12.5  |                  |
| <b>Düzenli Sağlık Kontrolüne Gitme</b>  |    |       |                  |
| Evet                                    | 40 | 100.0 | 14.03±8.79       |
| <b>Sağlık Kontrolü Sayı Ortalaması</b>  |    |       |                  |
| <b>Doğuma Hazırlık Sınıfına Katılma</b> |    |       |                  |
| Evet                                    | -  | -     |                  |
| Hayır                                   | 40 | 100.0 |                  |
| <b>Doğum Şekli</b>                      |    |       |                  |
| Normal Doğum                            | 20 | 50.0  |                  |
| Planlı Sezaryen                         | 15 | 37.5  |                  |
| Acil Sezaryen                           | 5  | 12.5  |                  |
| <b>Bebeğin Doğum Haftası</b>            |    |       | 38.63±0.83       |
| <b>Bebeğin Doğum Kilosu (gr):</b>       |    |       | 3266.00±394.39   |
| <b>Bebeğin Cinsiyeti</b>                |    |       |                  |
| Kız                                     | 21 | 52.5  |                  |
| Erkek                                   | 19 | 47.5  |                  |
| <b>İstenen Cinsiyette Bebek</b>         |    |       |                  |
| Evet                                    | 8  | 20.0  |                  |
| Hayır                                   | 8  | 20.0  |                  |
| <b>Cinsiyet önemli değil</b>            | 24 | 60.0  |                  |

#### 4.3. Annelerin Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

##### 4.3.1. Annelerin Emzirme Deneyimi ile İlgili Özellikleri

Anneler önceki çocuklarını ortalama 14.65±8.97 ay emzirmiş ve 5.60±1.35 ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Bu bebeklerini ise ortalama 22.25±5.43 ay emzirmeyi

istedikleri ve  $5.90 \pm 0.63$  ay sadece anne sütü vermeyi planladıkları saptanmıştır. Annelerin doğumıyla ilk emzirmeleri arasında geçen süre ortalama  $106.13 \pm 100.19$  dakikadır. Doğumdan sonra annelerin %60'ı bebekleri ilk olarak anne sütü ile, %40'ı ise mama, şekerli su, hurma ve nar suyu gibi besinlerle beslediklerini bildirmişlerdir. Annelerin %57.5'i anne sütü ve emzirme eğitimi almış ve %91.4'ü aldıkları eğitimi yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Eğitim alan 23 annenin tamamı emzirme pozisyonları ve emzirmenin nasıl yapılacağı, %86.9'u emzirmenin anne ve bebek için yararı, %56.5'i emzirme sırasında beslenme ve %34.7'si emzirme sorunları konusunda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. Annelerin önceki ve şimdiki bebeği emzirme özellikleri ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma durumları**

| Emzirme Özellikleri                                      | $\bar{X} \pm Ss$    |          |
|----------------------------------------------------------|---------------------|----------|
| Önceki Çocuğu Sadece Anne Sütü ile Besleme Süresi (ay)   | 5.60 $\pm$ 1.35     |          |
| Önceki Çocuğu Emzirme Süresi (ay)                        | 14.65 $\pm$ 8.97    |          |
| Bu Bebeği Sadece Anne Sütü ile Besleme Süresi Planı (ay) | 5.90 $\pm$ 0.63     |          |
| Bu Bebeği Emzirme Süresi Planı (ay)                      | 22.25 $\pm$ 5.43    |          |
| Bebeğin Doğumuyla İlk Emzirme Arasındaki Süre (dak)      | 106.13 $\pm$ 100.19 |          |
|                                                          | <b>n</b>            | <b>%</b> |
| Bebeği İlk Besleme Şekli                                 | 24                  | 60.0     |
| Anne Sütü                                                |                     |          |
| Diğer (Mama, şekerli su, hurma, nar suyu)                | 16                  | 40.0     |
| Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi Alma Durumu                 |                     |          |
| Evet                                                     | 23                  | 57.5     |
| Hayır                                                    | 17                  | 42.5     |
| Eğitim Alınan Konular (n=23)                             |                     |          |
| Emzirme pozisyonları                                     | 23                  | 100.0    |
| Emzirmenin nasıl yapılacağı                              | 23                  | 100.0    |
| Emzirmenin anne ve bebek için yararları                  | 20                  | 86.9     |
| Emzirme sırasında beslenme                               | 13                  | 56.5     |
| Emzirmeyle ilgili sorunlar                               | 8                   | 34.7     |
| Eğitimi Yeterli Bulma Durumu (n=23)                      |                     |          |
| Evet                                                     | 21                  | 91.4     |
| Hayır                                                    | 2                   | 8.6      |

Çalışmaya katılan annelerin 1., 3. ve 5. günlerde tamamı, 7., 10., 14. ve 28. günlerde %97.5'i bebeğini düzenli emzirmiştir ( $X^2(5) = 6.000$ ,  $p=0.423$ ). Annelerin %72.5'i 1. ve 3. günlerde, %77.5'i 5. ve 7. günlerde, %80'i 10., 14. ve 28. günlerde bebeklerini sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Bunun yanında annelerin %27.5'i 1. ve 3. günlerde, %22.5'i 5. ve 7. günlerde, %20'si de 10., 14. ve 28. günlerde bebeklerine anne sütü yanında mama vermişlerdir ( $X^2(5) = 5.846$ ,  $p=0.441$ ). Çalışmaya katılan anneler

ek gıda (mama) verme nedeni olarak bazı sebepler sunmaktadır. Postpartum 1. günde meme başında ağrı, acı %32.5, sütün az gelmesi %30, meme başı çatlağı %25, meme başı düzlüğü/çöküklüğü %12.5; 3. günde meme başı çatlağı %42.5, meme başında ağrı-acı %40, sütün az gelmesi %17.5, meme başı düzlüğü/çöküklüğü % 2.5; 5. günde meme başı çatlağı %42.5, meme başında ağrı-acı %40, sütün az gelmesi %15, meme başı düzlüğü/çöküklüğü %10; 7. günde meme başı çatlağı %35, meme başında ağrı-acı %35, sütün az gelmesi %10, meme başı düzlüğü/çöküklüğü %10; 10. günde meme başı çatlağı %20, meme başında ağrı-acı %17.5, meme başı düzlüğü/çöküklüğü %10, sütün az gelmesi %7.5; 14. günde meme başı çatlağı %15, meme başında ağrı-acı %17.5; 28. günde sütün az gelmesi %10, meme başı çatlağı %7.5 ve meme başında ağrı-acı %7.5 yaşanmıştır. Annelerin %27.5-17.5'i sütün yetersizliğinden dolayı mama verdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

Annelerin %25-67.5'i ilk 28 günde emzirme sorunu yaşamışlardır ( $X^{2(5)}= 47.289$ ,  $p=0.000$ ). İkili karşılaştırmalarda emzirme sorunlarının 1-14. günlerde ( $z= -3.357$ ,  $p= 0.001$ ), 1-14. günlerde ( $z= -3.357$ ,  $p= 0.001$ ), 1-28. günlerde ( $z= -2.982$ ,  $p= 0.003$ ), 3-10. günlerde ( $z= -2.840$ ,  $p= 0.005$ ), 3-14. günlerde ( $z= -4.123$ ,  $p= 0.000$ ), 3-28. günlerde ( $z= -3.710$ ,  $p= 0.000$ ), 5-7. günlerde ( $z= -2.236$ ,  $p= 0.000$ ), 5-10. günlerde ( $z= -2.887$ ,  $p= 0.004$ ), 5-14. günlerde ( $z= -4.000$ ,  $p= 0.000$ ), 7-14. günlerde ( $z= -3.217$ ,  $p= 0.001$ ), 7-28. günlerde ( $z= -2.524$ ,  $p= 0.012$ ) ve 10-14. günlerde ( $z= -2.449$ ,  $p= 0.014$ ) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Yaşanan emzirme sorunları arasında en fazla meme başı çatlağı (%7.5-42.5), meme başında ağrı/acı (%7.5-40), sütün az gelmesi (%7.5-30), meme başı düzlüğü/çöküklüğü (%5-12.5), memede dolgunluk-tıkanıklık (%5), mastit/meme absesi (%2.5) ve sütün çok gelmesi (%2.5) belirtilmiştir (Tablo 4.4).

Annelerin çoğu yaşadığı emzirme sorunlarına yönelik destek almıştır. Birinci ve 3. günde %72.5, 5. günde %87.5, 7. günde %95, 10. ve 14. günde %97.5 ve 28. günde de %95 oranında emzirmeye yönelik destek alınmıştır ( $X^{2(5)}= 35.915$ ,  $p=0.000$ ). İkili karşılaştırmalarda emzirme sorunları için destek alma konusunda farklılık 1-7. günlerde ( $z= z= -2.714$ ,  $p= 0.007$ ), 1-10. günlerde ( $z= -3.162$ ,  $p= 0.002$ ), 1-14. günlerde ( $z= -3.162$ ,  $p= 0.002$ ), 1-28. günlerde ( $z= -2.714$ ,  $p= 0.007$ ); 3-7. günlerde ( $z= -2.714$ ,  $p= 0.007$ ), 3-10. günlerde ( $z= -3.162$ ,  $p= 0.002$ ), 3-14. günlerde ( $z= -3.162$ ,  $p= 0.002$ ), 3-28.

günlerde ( $z = -2.714$ ,  $p = 0.007$ ); 5-10. günlerde ( $z = -2.000$ ,  $p = 0.046$ ) ve 5-14. günlerde ( $z = -2.000$ ,  $p = 0.046$ ) saptanmıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4. Annelerin bebeklerini besleme özellikleri, yaşadıkları emzirme sorunları ve sorunlara yönelik destek alma durumları**

| Özellikler                                | Gün |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
|-------------------------------------------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                                           | 1.  |       | 3. |       | 5. |       | 7. |      | 10. |      | 14. |      | 28. |      |
|                                           | n   | %     | n  | %     | n  | %     | n  | %    | n   | %    | n   | %    | n   | %    |
| <b>Emzirme Durumu</b>                     |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Düzenli                                   | 40  | 100.0 | 40 | 100.0 | 40 | 100.0 | 39 | 97.5 | 39  | 97.5 | 39  | 97.5 | 39  | 97.5 |
| Düzensiz                                  | -   | -     | -  | -     | -  | -     | 1  | 2.5  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  |
| $X^2(5) = 6.000$ , $p = 0.423^*$          |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| <b>Besleme Şekli</b>                      |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Sadece Anne Sütü                          | 29  | 72.5  | 29 | 72.5  | 31 | 77.5  | 31 | 77.5 | 32  | 80.0 | 32  | 80.0 | 32  | 80.0 |
| Anne Sütü ve Mama                         | 11  | 27.5  | 11 | 27.5  | 9  | 22.5  | 9  | 22.5 | 8   | 20.0 | 8   | 20.0 | 8   | 20.0 |
| $X^2(5) = 5.846$ , $p = 0.441^*$          |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| <b>Ek gıda verme nedenleri**</b>          |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Sütün Yetersizliği                        | 9   | 22.5  | 11 | 27.5  | 9  | 22.5  | 8  | 20.0 | 7   | 17.5 | 7   | 17.5 | 7   | 17.5 |
| Hipoglisemi                               | 1   | 2.5   | -  | -     | -  | -     | -  | -    | -   | -    | -   | -    | -   | -    |
| Sütün Gelmemesi                           | 1   | 2.5   | -  | -     | -  | -     | 1  | 2.5  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  |
| <b>Emzirme Sorunu</b>                     |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Yaşayan                                   | 23  | 57.5  | 27 | 67.5  | 26 | 65.0  | 21 | 52.5 | 16  | 40.0 | 10  | 25.0 | 10  | 25.0 |
| Yaşamayan                                 | 17  | 42.5  | 13 | 32.5  | 14 | 35.0  | 19 | 47.5 | 24  | 60.0 | 30  | 75.0 | 30  | 75.0 |
| $X^2(5) = 47.289$ , $p = 0.000^*$         |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| <b>Yaşanan Sorunlar**</b>                 |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Meme başı çatlağı                         | 10  | 25.0  | 17 | 42.5  | 17 | 42.5  | 14 | 35.0 | 8   | 20.0 | 6   | 15.0 | 3   | 7.5  |
| Meme başında ağrı, acı                    | 13  | 32.5  | 16 | 40.0  | 16 | 40.0  | 14 | 35.0 | 7   | 17.5 | 7   | 17.5 | 3   | 7.5  |
| Memede dolgunluk, tıkanıklık              | 1   | 2.5   | 2  | 5.0   | 2  | 5.0   | 1  | 2.5  | -   | -    | -   | -    | -   | -    |
| Mastit, meme absesi                       | -   | -     | -  | -     | 1  | 2.5   | 1  | 2.5  | 1   | 2.5  | -   | -    | 1   | 2.5  |
| Sütün az gelmesi                          | 12  | 30.0  | 7  | 17.5  | 6  | 15.0  | 4  | 10.0 | 3   | 7.5  | 3   | 7.5  | 4   | 10.0 |
| Sütün çok gelmesi                         | -   | -     | 1  | 2.5   | -  | -     | -  | -    | -   | -    | -   | -    | 1   | 2.5  |
| Meme başı düzlüğü/çöküklüğü               | 5   | 12.5  | 5  | 12.5  | 4  | 10.0  | 4  | 10.0 | 4   | 10.0 | 2   | 5.0  | 2   | 5.0  |
| <b>Emzirme Sorunları İçin Destek Alma</b> |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Evet                                      | 11  | 27.5  | 11 | 27.5  | 5  | 12.5  | 2  | 5.0  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  | 2   | 5.0  |
| Hayır                                     | 29  | 72.5  | 29 | 72.5  | 35 | 87.5  | 38 | 95.0 | 39  | 97.5 | 39  | 97.5 | 38  | 95.0 |
| $X^2(5) = 35.915$ , $p = 0.000^*$         |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |

\*  $p < 0.05$ ,  $X^2(5D) =$  Cochran's Q testi

\*\* Birden fazla yanıt verildiğinden "n" katlanmıştır.

Annelerin günlere göre gündüz ve gece emzirme sayı ve süre ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te verilmektedir. Gündüz emzirme sayı ortalaması 1. günde  $8.05 \pm 2.26$  ve 3. günde  $8.20 \pm 1.48$  iken, bu günlerden sonra azalarak 5. günde  $7.75 \pm 1.33$ , 7. günde  $7.44 \pm 1.39$ , 10. günde  $7.08 \pm 1.10$ , 14. günde  $6.67 \pm 1.19$  ve 28. günde  $6.51 \pm 0.88$  olmuştur. Gündüz emzirme sayıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2(6) = 85.857$ ,

$p=0.000$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda ortalama emzirme sayılarının 1-3, 1-5, 5-7, 7-10 ve 14-28. günlerde farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ), ilk güne göre 7, 10, 14 ve 28. günlerde (1-7. gün:  $z=-2,107$ ,  $p=0.035$ ; 1-10. gün:  $z=-2,698$ ,  $p=0.007$ ; 1-14.gün:  $z=-3,541$ ,  $p=0.00$ ; 1-28.gün:  $z=-4,085$ ,  $p=0.000$ ) ve diğer tüm günler arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anneler bebeklerini gece en fazla 3. günde  $5.75\pm1.53$  kez, en az 28. günde  $4.38\pm1.09$  kez emzirmişlerdir. Gece emzirme sayıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^{2(6)}=36.008$ ,  $p=0.000$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda ortalama emzirme sayılarının 1-3, 1-5, 5-7, 7-10, 10-14 ve 14-28. günlerde farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ), ilk güne göre 7, 10, 14 ve 28. günlerde (1-7. gün:  $z=-2,188$ ,  $p=0.029$ ; 1-10. gün:  $z=-2,605$ ,  $p=0.009$ ; 1-14. gün:  $z=-2,948$ ,  $p=0.03$ ; 1-28. gün:  $z=-3,663$ ,  $p=0.000$ ) ve diğer tüm günler arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Annelerin gündüz emzirme süresi ortalaması  $17.25\pm5.65$ - $20.38\pm4.35$  dakika arasında değişmektedir ( $X^{2(6)}=89.188$ ,  $p=0.000$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda ortalama emzirme sayılarının 1. güne göre 3, 5, 7, 10, 14 ve 28. günlerde ve 3. güne göre 5 ve 7. günlerde anlamlı bir farklılık gösterdiği (1-3. gün:  $z=-2,462$ ,  $p=0.014$ ; 1-5. gün:  $z=-2,617$ ,  $p=0.009$ ; 1-7. gün:  $z=-2,775$ ,  $p=0.006$ ; 1-10. gün:  $z=-2,378$ ,  $p=0.017$ ; 1-10. gün:  $z=-2,767$ ,  $p=0.006$ ; 1-10. gün:  $z=-2,456$ ,  $p=0.014$ ; 3-5. gün:  $z=-2.165$ ,  $p=0.030$ ; 3-7. gün:  $z=-2,308$ ,  $p=0.021$ ), diğer günlerde ise önemli bir farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Gece emzirme süresi ortalaması ise  $17.00\pm5.63$ - $19.74\pm3.79$  dakika arasında değişmektedir ( $X^{2(6)}=32.067$ ,  $p=0.000$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda ortalama emzirme sayılarının 1. güne göre 5, 7, 10, 14 ve 28. günlerde ve 3. güne göre 5 ve 7. günlerde anlamlı bir farklılık gösterdiği (1-5. gün:  $z=-2,425$ ,  $p=0.015$ ; 1-7. gün:  $z=-2,804$ ,  $p=0.005$ ; 1-10. gün:  $z=-2,555$ ,  $p=0.011$ ; 1-10. gün:  $z=-2,908$ ,  $p=0.004$ ; 1-10. gün:  $z=-2,714$ ,  $p=0.007$ ; 3-5. gün:  $z=-2.640$ ,  $p=0.008$ ; 3-7. gün:  $z=-2,111$ ,  $p=0.035$ ), diğer günlerde ise önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5. Annelerin gündüz ve gece emzirme sayı ve süreleri**

|                                     | Gün         |             |             |             |             |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                     | 1.          | 3.          | 5.          | 7.          | 10.         | 14.         | 28.         |
| <b>Gündüz Emzirme Sayısı</b>        |             |             |             |             |             |             |             |
| $\bar{X} \pm Ss$                    | 8.05±2.26   | 8.20± 1.48  | 7.75± 1.33  | 7.44± 1.39  | 7.08± 1.10  | 6.67± 1.19  | 6.51± 0.88  |
| Sıra ort.                           | 5.19        | 5.42        | 4.65        | 4.01        | 3.55        | 2.73        | 2.44        |
| Min-Max.                            | 2-12        | 6-12        | 6-12        | 4-12        | 4-10        | 3-9         | 5-8         |
| Medyan                              | 8.00        | 8.00        | 8.00        | 7.00        | 8.00        | 8.00        | 6.00        |
| 1-3.                                |             |             |             |             |             |             |             |
| Çeyreklik                           | 6-10        | 8-10        | 7-8         | 6-8         | 6-8         | 6-8         | 6-7         |
| $X^{2(6)}=85.857, p=0.000^*$        |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>Gece Emzirme Sayısı</b>          |             |             |             |             |             |             |             |
| $\bar{X} \pm Ss$                    | 5.55± 1.82  | 5.75± 1.53  | 5.45± 1.23  | 5.03± 1.01  | 4.82± 0.97  | 4.62± 1.06  | 4.38± 1.09  |
| Sıra ort.                           | 2.99        | 3.83        | 4.27        | 4.37        | 4.06        | 4.35        | 4.13        |
| Min-Max.                            | 2-10        | 3-10        | 3-8         | 3-7         | 3-7         | 2-6         | 2-6         |
| Medyan                              | 6           | 6           | 6           | 5           | 5           | 5           | 4           |
| 1-3.                                |             |             |             |             |             |             |             |
| Çeyreklik                           | 4-6         | 5-6         | 5-6         | 4-6         | 4-5         | 4-5         | 4-5         |
| $X^{2(6)}=36.008, p=0.000^*$        |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>Gündüz Emzirme Süresi (dak.)</b> |             |             |             |             |             |             |             |
| $\bar{X} \pm Ss$                    | 17.25± 5.65 | 19.13± 4.06 | 20.25± 4.37 | 20.38± 4.35 | 19.62± 3.87 | 20.38± 4.35 | 19.74± 4.12 |
| Sıra ort.                           | 4.97        | 5.45        | 4.95        | 4.03        | 3.37        | 2.83        | 2.40        |
| Min-Max.                            | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       |
| Medyan                              | 15          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          |
| 1-3.                                |             |             |             |             |             |             |             |
| Çeyreklik                           | 15.00-20.00 | 15.00-20.00 | 20.00-20.00 | 20.00-20.00 | 20.00-20.00 | 20.00-20.00 | 20.00-20.00 |
| $X^{2(6)}=89.188, p=0.000^*$        |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>Gece Emzirme Süresi (dak.)</b>   |             |             |             |             |             |             |             |
| $\bar{X} \pm Ss$                    | 17.00± 5.63 | 18.38± 3.98 | 19.63± 4.29 | 19.36± 3.47 | 19.10± 3.60 | 19.74± 3.79 | 19.23± 3.35 |
| Sıra ort.                           | 3.09        | 3.76        | 4.24        | 4.27        | 4.09        | 4.37        | 4.18        |
| Min-Max.                            | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       | 10-30       |
| Medyan                              | 15.00       | 20.00       | 20.00       | 20.00       | 20.00       | 20.00       | 20.00       |
| 1-3.                                |             |             |             |             |             |             |             |
| Çeyreklik                           | 10.00-20.00 | 15.00-20.00 | 20.00-20.00 | 20.00-20.00 | 15.00-20.00 | 20.00-20.00 | 20.00-20.00 |
| $X^{2(6)}=32.067, p=0.000^*$        |             |             |             |             |             |             |             |

\* p&lt;0.05, Friedman testi.

#### 4.3.2. Annelerin Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EDÖ) ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)'ne İlişkin Bulgular

Tablo 4.6'da annelerin emzirme değerlendirme ölçeği (EDÖ) ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır. EDÖ'ye göre etkili emzirilen bir bebekte puan aralığı 10-12 aralığındadır ve çalışmadaki annelerin puan ortalaması 5., 7., 10., 14. ve 28. günlerde bu aralıktadır. Emzirme değerlendirme ölçeğinde 7-9 puan orta etkili emzirme olarak kabul edilir ve çalışmadaki annelerin puan ortalaması 1. ve 3. günlerde bu aralıktadır. Emzirme değerlendirme ölçeğinden 0-6 puan alan bebeklerde uyarı ile beslenmeye başlamayan, aramayan veya kısa periyotlar ile emen bebeklerdir ve bu çalışmada böyle bir ortalama saptanmamıştır. Annelerin postpartum ilk

28 gündeki EDÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $X^2=160.575$ ,  $p=0.000$ ).

Farkın hangi günler arasında olduğunu saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda (Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi,  $p<0.05$  anlamlılık düzeyi); farkın 1-3. gün ( $z= -4.916$ ,  $p= 0.000$ ), 1-5. gün ( $z= -5.233$ ,  $p= 0.000$ ), 1-7. gün ( $z= -5.101$ ,  $p= 0.000$ ), 1-10. gün ( $z= -5.175$ ,  $p= 0.000$ ), 1-14. gün ( $z= -5.172$ ,  $p= 0.000$ ), 1-28. gün ( $z= -5.244$ ,  $p= 0.000$ ), 3-5. gün ( $z= -4.665$ ,  $p= 0.000$ ), 3-7. gün ( $z= -4.156$ ,  $p= 0.000$ ), 3-10. gün ( $z= -4.277$ ,  $p= 0.000$ ), 3-14. gün ( $z= -4.277$ ,  $p= 0.000$ ), 3-28. gün ( $z= -4.498$ ,  $p=0.000$ ), 5-7. gün ( $z= -1.741$ ,  $p= 0.000$ ), 5-10. gün ( $z= -2.128$ ,  $p= 0.033$ ), 5-14 gün ( $z= -2.167$ ,  $p= 0.030$ ), 5-28. gün ( $z= -2.167$ ,  $p= 0.014$ ), 7-10. gün ( $z= -2.354$ ,  $p= 0.019$ ), 7-14. gün ( $z= -2.536$ ,  $p= 0.011$ ) ve 7-28. gün ( $z= -2.680$ ,  $p= 0.007$ ) arasında olduğu saptanmıştır. Bu analizde 10-14. gün, 10-28. gün ve 14-28. gündeki EDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

EÖYÖ'den 14 ile 70 aralığında bir puan alınmaktadır. Yüksek puan öz yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadaki annelerin EÖYÖ'den 1. günde  $54.95\pm 8.149$  puan, 3. günde  $56.90\pm 2.01$  puan aldığı, puanların her gün artarak 5. günde  $61.15\pm 6.88$ 'e ve 28. günde  $66.13\pm 5.070$ 'e yükseldiği ve aradaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür ( $X^2=189.953$ ,  $p=0.000$ ).

Farkın hangi günler arasında olduğunu saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda (Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi,  $p<0.05$  anlamlılık düzeyi) tüm günler arasındaki farkın önemli olduğu görülmüştür. Farklılık 1-3. gün ( $z= -3.432$ ,  $p= 0.001$ ), 1-5. gün ( $z= -5.016$ ,  $p= 0.000$ ), 1-7. gün ( $z= -5.176$ ,  $p= 0.000$ ), 1-10. gün ( $z= -5.191$ ,  $p= 0.000$ ), 1-14. gün ( $z= -5.278$ ,  $p= 0.000$ ), 1-28. gün ( $z= -5.333$ ,  $p= 0.000$ ), 3-5. gün ( $z= -4.737$ ,  $p= 0.000$ ), 3-7. gün ( $z= -5.100$ ,  $p= 0.000$ ), 3-10. gün ( $z= -5.2514$ ,  $p= 0.000$ ), 3-14. gün ( $z= -5.299$ ,  $p= 0.000$ ), 3-28. gün ( $z= -5.387$ ,  $p=0.000$ ), 5-7. gün ( $z= -3.986$ ,  $p= 0.000$ ), 5-10. gün ( $z= -4.974$ ,  $p= 0.000$ ), 5-14 gün ( $z= -5.124$ ,  $p= 0.000$ ), 5-28. gün ( $z= -5.167$ ,  $p= 0.000$ ), 7-10. gün ( $z= -3.745$ ,  $p= 0.000$ ), 7-14. gün ( $z= -34.550$ ,  $p= 0.000$ ), 7-28. gün ( $z= -4.816$ ,  $p= 0.000$ ), 10-14. gün ( $z= -3.579$ ,  $p= 0.000$ ), 10-28. gün ( $z= -4.348$ ,  $p= 0.000$ ) ve 14-28. günler ( $z= -3.206$ ,  $p= 0.001$ ) arasındadır.

**Tablo 4.6. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları**

| Ölçek                       | 1.          | 3.          | 5.          | Gün<br>7.   | 10.         | 14.         | 28.         |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>EDÖ</b>                  |             |             |             |             |             |             |             |
| $\bar{X} \pm Ss$            | 7.25±3.04   | 9.13±2.48   | 10.78±1.90  | 11.08±1.99  | 11.43±1.75  | 11.55±1.69  | 11.63±1.64  |
| Sıra Ort.                   | 1.40        | 2.70        | 4.25        | 4.59        | 4.90        | 5.04        | 5.13        |
| Min-Max.                    | 0-12        | 4-12        | 3-12        | 2-12        | 2-12        | 2-12        | 2-12        |
| Medyan                      | 8.00        | 9.00        | 12.00       | 12.00       | 12.00       | 12.00       | 12.00       |
| 1-3.                        |             |             |             |             |             |             |             |
| Çeyreklik                   | 5.00-10.00  | 6.25-11.00  | 10.00-12.00 | 11.00-12.00 | 12.00-12.00 | 12.00-12.00 | 12.00-12.00 |
| $X^2(5)=160.575, p=0.000^*$ |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>EÖYÖ</b>                 |             |             |             |             |             |             |             |
| $\bar{X} \pm Ss$            | 54.95±8.14  | 56.90±2.01  | 61.15±6.88  | 62.78±6.18  | 64.63±6.05  | 65.55±5.29  | 66.13±5.07  |
| Sıra Ort.                   | 1.41        | 2.01        | 3.36        | 4.20        | 5.06        | 5.75        | 6.20        |
| Min-Max.                    | 39-68       | 39-69       | 46-70       | 47-70       | 45-70       | 46-70       | 46-70       |
| Medyan                      | 56.00       | 57.50       | 63.50       | 64.50       | 66.50       | 67.00       | 68.00       |
| 1-3.                        |             |             |             |             |             |             |             |
| Çeyreklik                   | 49.00-61.00 | 51.25-57.50 | 55.00-66.00 | 62.00-67.75 | 62.00-69.00 | 64.00-70.00 | 65.00-70.00 |
| $X^2(5)=189.953, p=0.000^*$ |             |             |             |             |             |             |             |

p&lt;0.05, Friedman testi.

Tablo 4.7’de annelerin EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. Tablo incelendiğinde, annelerin doğum sonu 1, 3, 5, 7, 10, 14 ve 28. günlerdeki EDÖ ve EÖYÖ puanlarının birbirleriyle anlamlı ve pozitif ilişki gösterdiği görülmektedir ( $p>0.05$ ). EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında 1. günde ( $r=0.704$ ,  $p=0.000$ ), 3. günde ( $r=0.605$ ,  $p=0.000$ ), 5. günde ( $r=0.535$ ,  $p=0.000$ ), 7. günde ( $r=0.504$ ,  $p=0.000$ ) ve 28. günde ( $r=0.5402$ ,  $p=0.000$ ) anlamlı ve pozitif ilişki saptanmış, 10. ve 14. günde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki<sup>a</sup>**

| Ölçek/Gün  | EÖYÖ           |                |                |                |                |                |                |
|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|            | 1.             | 3.             | 5.             | 7.             | 10.            | 14.            | 28.            |
|            | r/p            | r/p            | r/p            | r/p            | r/p            | r/p            | r/p            |
| <b>EDÖ</b> |                |                |                |                |                |                |                |
| 1.         | .704<br>.000** | .594<br>.000** | .704<br>.000** | .608<br>.000** | .656<br>.000** | .607<br>.000** | .571<br>.000** |
| 3.         | .743<br>.000** | .605<br>.000** | .670<br>.000** | .588<br>.000** | .629<br>.000** | .587<br>.000** | .564<br>.000** |
| 5.         | .650<br>.000** | .482<br>.002** | .535<br>.000** | .564<br>.000** | .498<br>.000** | .487<br>.001** | .435<br>.005** |
| 7.         | .544<br>.000** | .417<br>.007** | .440<br>.005** | .504<br>.001** | .414<br>.008** | .378<br>.016*  | .373<br>.018*  |
| 10.        | .416<br>.008** | .370*<br>.019* | .355<br>.024*  | .391<br>.013*  | .300<br>.060   | .296<br>.064   | .327<br>.039*  |
| 14.        | .335<br>.035*  | .392<br>.012*  | .336<br>.034*  | .384<br>.014*  | .268<br>.095   | .296<br>.064   | .324<br>.041*  |
| 28.        | .336<br>.034*  | .382<br>.015*  | .400<br>.011*  | .447<br>.004** | .385<br>.021*  | .385<br>.014*  | .402<br>.010*  |

<sup>a</sup> Spearman Korelasyon analizi, \* $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ .

#### 4.4. Annelerin Postpartum Döneme Yönelik Özelliklerine İlişkin Bulgular

##### 4.4.1. Postpartum Anne ve Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.8’de annelerin bebeklerinin doğum sonu ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaya katılan bebeklerin ağırlıkları 1. gün  $3266.00 \pm 394.392$  gr, 3. gün  $3157.75 \pm 408.09$  gr, 5. gün  $3189.50 \pm 408.09$  gr, 7. gün  $3299.50 \pm 409.10$  gr, 10. gün  $3446.75 \pm 421.64$  gr, 14. gün  $3666.00 \pm 447.96$  gr ve 28. gün  $4025.25 \pm 512.33$  gr’dır ve bebek ağırlıklarının zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $F=327.658$ ,  $p=0.000$ ).

Farklılığın hangi günler arasında anlamlı olduğunu belirlemek için Bonferonni çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Farklılığın sadece 1-7. gün ( $p=0.609$ ) 3-5. günler arasında anlamsız olduğu ( $p=0.306$ ), diğer tüm günler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.8. Annelerin bebeklerinin doğum sonu ağırlıkları**

|                                                                             | Doğum Sonu Günler      |                        |                        |                        |                         |                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                                                             | 1.<br>$\bar{X} \pm Ss$ | 3.<br>$\bar{X} \pm Ss$ | 5.<br>$\bar{X} \pm Ss$ | 7.<br>$\bar{X} \pm Ss$ | 10.<br>$\bar{X} \pm Ss$ | 14.<br>$\bar{X} \pm Ss$ | 28.<br>$\bar{X} \pm Ss$ |
| <b>Bebek</b>                                                                | $3266.00 \pm$          | $3157.75 \pm$          | $3189.50 \pm$          | $3299.50 \pm$          | $3446.75 \pm$           | $3666.00 \pm$           | $4025.25 \pm$           |
| <b>Ağırlığı</b>                                                             | $394.39$               | $399.03$               | $408.09$               | $409.10$               | $421.64$                | $447.96$                | $512.33$                |
| <b>(gr)</b>                                                                 |                        |                        |                        |                        |                         |                         |                         |
| <b><math>F=327.658</math>, <math>p=0.000^*</math>, Etki Büyüklüğü= 0.89</b> |                        |                        |                        |                        |                         |                         |                         |

\*  $p<0.05$ , Tek Faktörlü Tekrarlanan Ölçümler İçin ANOVA Testi.

Tablo 4.9’da annelerin bebeğin aile yaşamına etkisine yönelik düşüncelerinin olumlu yönde olduğu görülmektedir. Doğum sonu dönemde çalışmaya katılan annelerin %2.5’inin 1., 3., 5., 7., 10. ve 14. günlerde bebeğinin aile yaşamını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Annelerin tamamı 28. günde bebeklerinin aile yaşamını olumlu etkilediğini bildirmiştir. Annelerin bebeklerinin aile yaşamına etkisine yönelik düşünceleri arasında günlere göre farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9. Annelerin bebeğin aile yaşamına etkisine yönelik düşünceleri**

| Bebeğin<br>Aile<br>Yaşamına<br>Etkisi | Gün |      |    |      |    |      |    |      |     |      |     |      |     |       |
|---------------------------------------|-----|------|----|------|----|------|----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|
|                                       | 1.  |      | 3. |      | 5. |      | 7. |      | 10. |      | 14. |      | 28. |       |
|                                       | n   | %    | n  | %    | n  | %    | n  | %    | n   | %    | n   | %    | n   | %     |
| <b>Olumlu</b>                         | 39  | 97.5 | 39 | 97.5 | 39 | 97.5 | 39 | 97.5 | 39  | 97.5 | 39  | 97.5 | 40  | 100.0 |
| <b>Olumsuz</b>                        | 1   | 2.5  | 1  | 2.5  | 1  | 2.5  | 1  | 2.5  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  | -   | -     |
| $X^{2(5)}=6.000, p=0.423^*$           |     |      |    |      |    |      |    |      |     |      |     |      |     |       |

\*  $p<0.05$ ,  $X^{2(SD)}$ = Cochran's Q testi.

Tablo 4.10'da anne ve bebeklerin postpartum ilk 14 gündeki uyku özellikleri görülmektedir. Anneler en az ilk gün uyumuşlar, ilerleyen günlerde uyku süreleri artmıştır ( $363.00 \pm 173.57$  dakika) ( $X^{2(5)}= 16.319, p=0.006$ ). İkili karşılaştırmalarda 1-3. gün ( $z= -3.621, p=0.000$ ), 1-5. gün ( $z= -3.287, p=0.001$ ), 1-7. gün ( $z=-3.254, p=0.001$ ), 1-10. gün ( $z=-3.128, p=0.002$ ) ve 1-14. günler ( $z=-3.576, p=0.000$ ) arasında uyku süresi ortalamasının farklı olduğu bulunmuştur.

Doğum sonu günlere göre annelerin uyku kalitesi farklılık göstermektedir ( $X^{2(5)}= 27.589, p=0.000$ ). Annelerin %60'ı 1. günde, %59'u 3. günde uyku kalitesini "kötü, idare eder" olarak değerlendirirken, 6. günden itibaren %75 ve üzerinde "çok iyi, iyi" olarak değerlendirmişlerdir.

Annelerin kestirme durumu da günlere göre farklılık göstermektedir ( $X^{2(5)}= 12.249, p=0.032$ ). Günlere göre farklılık gösterse de annelerin %40-72.5'i gün içinde kestirme zamanı bulmuştur. Anneler en az ilk gün ( $61.88 \pm 25.61$  dakika) kestirebilmiştir ( $X^{2(5)}= 4.620, p=0.438$ ).

Anneler gece beslemesi için 1., 3. ve 5. günlerde ortalama beş kez uyanırken, bu sayı 7. günden itibaren dörde düşmüştür ( $X^{2(5)}= 62.474, p=0.000$ ). İkili karşılaştırmalarda 1-3., 1-5., 7-10. ve 10-14. günler dışındaki ( $p>0.05$ ) diğer günler arasında uyanma sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.10. Postpartum anne ve bebeklerin uyku özellikleri**

| Uyku Özellikleri                         | Gün                 |                    |                    |                    |                   |                    |
|------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
|                                          | 1.                  | 3.                 | 5.                 | 7.                 | 10.               | 14.                |
| <b>Uyku süresi (dak.)</b>                |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| $\bar{X} \pm Ss$                         | 363.00 $\pm$ 173.57 | 475.88 $\pm$ 81.23 | 490.25 $\pm$ 85.79 | 490.13 $\pm$ 87.75 | 479.63 $\pm$ 89.9 | 493.13 $\pm$ 85.61 |
| Sıra Ort.                                | 2.55                | 3.48               | 3.80               | 4.01               | 33.5              | 3.81               |
| Min-Max.                                 | 60-660              | 300-630            | 180-600            | 300-630            | 270-690           | 240-690            |
| Medyan                                   | 390.00              | 480.00             | 510.00             | 510.00             | 480.00            | 496.00             |
| 1-3.                                     |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| Çeyreklik                                | 217.50-525.00       | 408.75-510.00      | 450.00-567.50      | 420.00-570.00      | 438.75-540.00     | 480.00-540.00      |
| $X^{2(5)} = 16.319, p=0.006^{**}$        |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| <b>Kestirme süresi (dak.)</b>            |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| $\bar{X} \pm Ss$                         | 61.88 $\pm$ 25.61   | 64.66 $\pm$ 24.41  | 65.63 $\pm$ 32.14  | 76.73 $\pm$ 35.57  | 65.22 $\pm$ 26.60 | 67.17 $\pm$ 26.32  |
| Sıra Ort.                                | 4.13                | 3.63               | 1.88               | 3.88               | 3.63              | 3.88               |
| Min-Max.                                 | 60-120              | 45-90              | 30-60              | 30-120             | 60-90             | 30-120             |
| Medyan                                   | 60.00               | 75.00              | 45.00              | 75.00              | 60.00             | 75.00              |
| 1-3.                                     |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| Çeyreklik                                | 60.00-125.00        | 48.75-90.00        | 30.00-60.00        | 37.50-112.50       | 60.00-82.50       | 37.50-112.50       |
| $X^{2(5)} = 4.620, p=0.438^{**}$         |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| <b>Gece beslemesi için uyanma sayısı</b> |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| $\bar{X} \pm Ss$                         | 5.55 $\pm$ 1.82     | 5.75 $\pm$ 1.53    | 5.45 $\pm$ 1.23    | 4.98 $\pm$ 1.05    | 4.78 $\pm$ 1.00   | 4.58 $\pm$ 1.08    |
| Sıra Ort.                                | 4.18                | 4.54               | 4.11               | 3.21               | 2.69              | 2.28               |
| Min-Max.                                 | 2-10                | 3-10               | 3-8                | 3-7                | 3-7               | 2-6                |
| Medyan                                   | 6.00                | 6.00               | 5.50               | 5.00               | 5.00              | 5.00               |
| 1-3.                                     |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| Çeyreklik                                | 4.00-6.00           | 5.00-6.00          | 5.00-6.00          | 4.00-6.00          | 4.00-5.00         | 4.00-5.00          |
| $X^{2(5)} = 62.474, p=0.000^{**}$        |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| <b>Uyku kalitesi</b>                     | n                   | %                  | n                  | %                  | n                 | %                  |
| Kötü,                                    |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| İdare eder                               | 24                  | 60.0               | 20                 | 50.0               | 10                | 25.0               |
| Çok iyi, iyi                             | 16                  | 40.0               | 20                 | 50.0               | 30                | 75.0               |
| $X^{2(5)} = 27.589, p=0.000^{**}$        |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| <b>Kestirme</b>                          |                     |                    |                    |                    |                   |                    |
| Evet                                     | 16                  | 40.0               | 29                 | 72.5               | 24                | 60.0               |
| Hayır                                    | 24                  | 60.0               | 11                 | 27.5               | 16                | 40.0               |
| $X^{2(5)} = 12.249, p=0.032^{**}$        |                     |                    |                    |                    |                   |                    |

\*  $p < 0.05$ ,  $X^{2(SD)}$  = Cochran's Q testi\*\*  $p < 0.05$ , Friedman Testi.

Tablo 4.11'de annelerin postpartum dönemde eğitim almak istediği konular yer almaktadır. Postpartum ilk 28 günlük süreçte annelerin çok azının (%7.5) eğitim almak istediği görülmüştür. Eğitim almak istedikleri konular olarak; ilk çocukta görülen kıskançlık, abla-kardeş iletişimi, bebek bakımı, kolik sancıları, doğumsal bebek anomalileri, anorektal malformasyon, süt artırma yolları ve meme başı çöküklüğü, postpartum aile planlaması yöntemleri, pandemi döneminde eş ile tartışmalar ve çözümü bildirilmiştir.

**Tablo 4.11. Annelerin doğum sonu eğitim almak istediği konular**

| Eğitim İstenen Konular*                                                           | Gün |     |    |     |    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                   | 1.  |     | 3. |     | 5. |     | 7. |     | 10. |     | 14. |     | 28. |     |
|                                                                                   | n   | %   | n  | %   | n  | %   | n  | %   | n   | %   | n   | %   | n   | %   |
| İlk çocukta görülen kıskançlık, abla-kardeş iletişimi nasıl sağlanır              | 1   | 2.5 | 1  | 2.5 | 1  | 2.5 | 1  | 2.5 | 1   | 2.5 | -   | -   | -   | -   |
| Bebek bakımı, kolik sancıları, doğumsal bebek anomalileri, anorektal malformasyon | 1   | 2.5 | 1  | 2.5 | 3  | 7.5 | 1  | 2.5 | 1   | 2.5 | -   | -   | 1   | 2.5 |
| Süt artırma yolları ve meme başı çöküklüğü                                        | 3   | 7.5 | 2  | 5.0 | -  | -   | -  | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   |
| Postpartum aile planlaması yöntemleri                                             | 1   | 2.5 | -  | -   | -  | -   | -  | -   | -   | -   | -   | -   | -   | -   |
| Pandemi döneminde eş ile tartışmalar ve çözümü                                    | -   | -   | -  | -   | -  | -   | -  | -   | -   | -   | 1   | 2.5 | -   | -   |

\*Birden fazla yanıt verildiğinden n katlanmıştır.

#### 4.4.2. Annelerin Sosyal Destek Sistemlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.12’de annelerin doğum sonu sosyal destek sistemleri ile ilgili özellikleri görülmektedir. Çalışmanın ilk günü annelerin %97.5’i kendilerini doğum sonu döneme hazır hissettiklerini belirtmişlerdir. Annelerin %97.5’i 1. ve 3. gün, %92.5’i 5. ve 7.gün, %82.5’i 10. gün gece ve gündüz sürekli destek alırken, 14. ve 28. günlerde alınan bu destek %67.5’e düşmüştür. Çalışmadaki annelere postpartum dönemde en çok destek olan kişiler eşleridir. Doğum sonu günlerde eş desteği %87.5-100, anne desteği %37.5-82.5, kayınvalide desteği %32.5-42.5, kardeş/görümce/abla desteği %5-32.5, teyze/yenge desteği %10, arkadaş/komşu/bakıcı desteği %7.5, anneanne/babanne desteği %5 ve baba desteği %2.5-5 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan anneler emzirme (%97.5), bebek bakımı (%42.5-100) konuları ile fiziksel (%85-100) ve psikolojik (%52.5-87.5) destek almışlardır. Emzirme konusunda alınan desteğin 7. günden sonra azaldığı, buna karşın diğer desteklerin doğum sonu süreçte devam ettiği görülmüştür. Anneler günlere göre değişse de postpartum dönemde aldıkları destekten %82.5-100 oranında oldukça ve çok

memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmada %75-80 oranında eş desteği çok iyi/iyi olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.12. Annelerin postpartum sosyal destek sistemleri ile ilgili özellikleri**

| Özellikler                                            | Gün |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
|-------------------------------------------------------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                                                       | 1.  |       | 3. |       | 5. |       | 7. |      | 10. |      | 14. |      | 28. |      |
|                                                       | n   | %     | n  | %     | n  | %     | n  | %    | n   | %    | n   | %    | n   | %    |
| <b>Doğum Sonu Döneme Hazır Hissetme</b>               |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Evet                                                  | 39  | 97.5  |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Hayır                                                 | 1   | 2.5   |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| <b>Destek Zamanı</b>                                  |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Sadece gündüz veya gece                               | 1   | 2.5   | 1  | 2.5   | 3  | 3.0   | 3  | 3.0  | 7   | 17.5 | 3   | 32.5 | 13  | 32.5 |
| Sürekli                                               | 39  | 97.5  | 39 | 97.5  | 37 | 92.5  | 37 | 92.5 | 33  | 82.5 | 27  | 67.5 | 27  | 67.5 |
| $X^{2(5)} = 54.750, p=0.000*$                         |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| <b>Destek Olan Kişiler**</b>                          |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Eş                                                    | 40  | 100.0 | 40 | 100.0 | 39 | 97.5  | 37 | 92.5 | 37  | 92.5 | 35  | 87.5 | 36  | 90.0 |
| Anne                                                  | 33  | 82.5  | 29 | 72.5  | 28 | 70.0  | 27 | 67.5 | 22  | 55.0 | 21  | 52.5 | 15  | 37.5 |
| Kayınvalide                                           | 17  | 42.5  | 17 | 42.5  | 16 | 40.0  | 15 | 37.5 | 13  | 32.5 | 14  | 35.0 | 15  | 37.5 |
| Kardeş                                                |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Görümce, abla                                         | 13  | 32.5  | 9  | 22.5  | 9  | 22.5  | 8  | 20.0 | 6   | 15.0 | 2   | 5.0  | 2   | 5.0  |
| Baba                                                  | 2   | 5.0   | 2  | 5.0   | 2  | 5.0   | 2  | 5.0  | 2   | 5.0  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  |
| Teyze, yenge                                          | 4   | 10.0  | 3  | 7.5   | -  | -     | -  | -    | -   | -    | -   | -    | -   | -    |
| Anneanne, Babaanne                                    | 2   | 5.0   | 2  | 5.0   | 1  | 2.5   | 1  | 2.5  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  | -   | -    |
| Arkadaş, komşu, bakıcı                                | 3   | 7.5   | 3  | 7.5   | 2  | 5.0   | 1  | 2.5  | -   | -    | -   | -    | -   | -    |
| <b>Destek Alınan Konular**</b>                        |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Emzirme                                               | 39  | 97.5  | 30 | 75.0  | 17 | 42.5  | 5  | 12.5 | 3   | 7.5  | 2   | 5.0  | -   | -    |
| Bebek bakımı                                          | 40  | 100.0 | 40 | 100.0 | 35 | 87.5  | 30 | 75.0 | 24  | 60.0 | 22  | 55.0 | 17  | 42.5 |
| Fiziksel destek (ev işi, çocuk bakımı, alışveriş vb.) | 39  | 100.0 | 40 | 100.0 | 40 | 100.0 | 39 | 97.5 | 37  | 92.5 | 35  | 87.5 | 34  | 85.0 |
| Psikolojik destek                                     | 35  | 87.5  | 33 | 82.5  | 28 | 70.0  | 22 | 55.0 | 24  | 60.0 | 22  | 55.0 | 21  | 52.5 |
| <b>Alınan Destekten Memnuniyet</b>                    |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Oldukça ve çok memnun                                 | 40  | 100.0 | 39 | 97.5  | 36 | 90.0  | 36 | 90.0 | 34  | 85.0 | 35  | 87.5 | 33  | 82.5 |
| Kararsız, Biraz memnun ve hiç memnun değil            | -   | -     | 1  | 2.5   | 4  | 10.0  | 4  | 10.0 | 6   | 15.0 | 5   | 12.5 | 7   | 17.5 |
| $X^{2(5)} = 22.954, p=0.001*$                         |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| <b>Eş Desteği</b>                                     |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Çok iyi, iyi                                          | 31  | 77.5  | 32 | 80.0  | 32 | 80.0  | 31 | 77.5 | 30  | 75.0 | 30  | 75.0 | 31  | 77.5 |
| Orta, kötü, çok kötü                                  | 9   | 22.5  | 8  | 20.0  | 8  | 20.0  | 9  | 22.5 | 10  | 25.0 | 10  | 25.0 | 9   | 22.5 |
| $X^{2(5)} = 5.250, p=0.512*$                          |     |       |    |       |    |       |    |      |     |      |     |      |     |      |

\*  $p < 0.05$ ,  $X^{2(SD)}$ = Cochran's Q testi

\*\* Birden fazla yanıt verildiğinden "n" katlanmıştır.

#### 4.4.3. Postpartum Dönemde Annelerin Kendileri ve Bebekleri ile İlgili Sorun Yaşama ve Sorunlarla Baş Etme Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.13'te annelerin postpartum dönemde kendileri ve bebekleri ile ilgili sorun yaşama ve baş etme durumları özetlenmiştir. Annelerin %100'ü 1. gün, %97.5'i 3. gün,



**Tablo 4.13. (Devam) Annelerin postpartum dönemde kendileri ve bebekleri ile ilgili sorun yaşama ve baş etme durumları**

| Yaşanan Sorunlar**                                                                                              | Gün |      |    |      |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----|------|----|------|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                                                                                                                 | 1.  |      | 3. |      | 5. |      | 7. |      | 10. |      | 14. |      | 28. |      |
|                                                                                                                 | n   | %    | n  | %    | n  | %    | n  | %    | n   | %    | n   | %    | n   | %    |
| Bebegin doymaması, çok sık emmesi, bebeğin emerken huzursuz olması, ağlaması, bebeğin meme başını kavrayamaması | 3   | 7.5  | 5  | 12.5 | 5  | 12.5 | 6  | 15.0 | 3   | 7.5  | 1   | 2.5  | 1   | 2.5  |
| Bebekte kolik ağrıları, gaz sancısı                                                                             | 6   | 15.0 | 7  | 17.5 | 11 | 27.5 | 8  | 20.0 | 7   | 17.5 | 7   | 17.5 | 8   | 20.0 |
| Bebek bakımında güçlük, zorlanma                                                                                | 25  | 62.5 | 19 | 47.5 | 6  | 15.0 | 3  | 7.5  | 1   | 2.5  | 2   | 5.0  | 1   | 2.5  |
| <b>Sorunlarla Baş Etme Durumu</b>                                                                               |     |      |    |      |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Hiçbir şey yapmıyorum                                                                                           | 7   | 17.5 | 10 | 25.0 | 13 | 32.5 | 19 | 47.5 | 21  | 52.5 | 24  | 60.0 | 24  | 60.0 |
| Birine danışıyorum                                                                                              | 33  | 82.5 | 30 | 75.0 | 27 | 67.5 | 21 | 52.5 | 19  | 47.5 | 16  | 40.0 | 16  | 40.0 |
| <b>X<sup>2</sup>(5)= 56.571, p=0.000*</b>                                                                       |     |      |    |      |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |
| <b>Sorunlarla Baş etme Yöntemleri</b>                                                                           |     |      |    |      |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |
| Eş/arkadaş/ailemle paylaşıyorum                                                                                 | 31  | 77.5 | 29 | 72.5 | 27 | 67.5 | 21 | 52.5 | 19  | 47.5 | 16  | 40.0 | 16  | 40.0 |
| Doktor/ebe/hemşireye danıştım                                                                                   | 2   | 5.0  | 1  | 2.5  | -  | -    | -  | -    | -   | -    | -   | -    | -   | -    |
| <b>X<sup>2</sup>(5)= 9.750, p=0.136*</b>                                                                        |     |      |    |      |    |      |    |      |     |      |     |      |     |      |

X<sup>2</sup>(SD)= Cochran's Q testi

\*\* Birden fazla yanıt verildiğinden "n" katlanmıştır.

Tablo 4.14'te postpartum dönemde annelerin ruhsal durumunu etkileyen olay/durumlar yer almaktadır. Anneler 1. gün doğumhanedeki sesler ve soğuk ortam, doğum korkusu, kendisine ve bebeğine bir şey olur korkusu, postpartum aşırı uyku hali ve epizyotomi ile ilgili sorunların ruh halini etkilediğini belirtmişlerdir. Annelerin bir kısmı 14. gün hariç ilk çocuğun bebeği kıskanması sorunundan etkilendiklerini bildirmişlerdir. Bunların yanında anneler destek azlığı, yalnız hissetme, aşırı ağrı, bebeği emzirememe, yorgunluk, sütün gelmemesi ve yetmemesi, büyük çocukların bakımında zorlanma, istenmeyen gebelik ve cinsiyette bebek sahibi olma, bebeğin çok sık emmesi, kusması, huzursuz olması ve kolik ağrıları, bebek sorumluluğunun ağır gelmesi, bebeğin kilo kaybetmesi, evin çok kalabalık olması, annede sağlık sorunları (ateş, konstipasyon, kanama vb.) ve ailesel sorunlar nedeniyle ruhsal durumlarının etkilendiğini dile getirmişlerdir. Bunlara karşın 1. gün sağlıklı bebeğe sahip oldukları ve 5. gün eve gelmenin rahatlığı ve taburcu olmadan dolayı ruhsal açıdan mutlu olduklarını belirtmişlerdir.



**Tablo 4.15. (Devam) Annelerin postpartum ruhsal destek gereksinimi, ruhsal destek alma ve ruhsal sorunlara yönelik bilgi alma durumu**

| <b>Ruhsal Sorunlara Yönelik Bilgi Alma</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Evet, internetten</b>                   | 5        | 12.5     |
| <b>Hayır</b>                               | 35       | 87.5     |

\*  $p < 0.05$ ,  $X^{2(SD)}$  = Cochran's Q test.

#### 4.5. Annelik Hüznüne İlişkin Bulgular

#### 4.5.1. Annelerin Günlük Deneyimler Anketi (DEQ Türkçe versiyonu) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.16’da annelerin günlük deneyimler anketi (DEQ Türkçe versiyonu) puan ortalamaları görülmektedir. Çalışmadaki annelerin NA puan ortalamaları 1. gün 49.97±15.43, 3. gün 48.68±15.93, 5. gün 48.55±17.87, 7. gün 50.10±18.63, 10. gün 47.97±20.92 ve 14. gün 47.88±20.18 olarak bulunmuştur ( $X^{2(5)}=12.648$ ,  $p<0.027$ ). NA puan ortalamaları arasındaki farkın hangi günlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda (ileri analiz; Wilcoan Sıralı İşaret Testi) günlere göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0.018$ ).

Çalışmadaki annelerin PA puan ortalamaları 1. gün 36.15±6.92, 3. gün 35.78±6.94, 5. gün 34.95±8.35, 7. gün 34.00±9.02, 10. gün 34.15±8.85 ve 14. gün 33.83±8.78 olarak bulunmuştur. Tüm anneler hüznə yatkın bulunmuştur ( $X^2(5) = 4.171$ ,  $p < 0.525$ ).

Negatif duygulanımı olan anne oranının 1. günde %60, 3. günde %52.5, 5. ve 7. günlerde %57.5 iken, 10. ve 14. günlerde %45'e düştüğü bulunmuştur ( $X^{2(5)}=6.040$ ,  $p=0.302$ ). Pozitif duygulanımı olan anne oranı ise 1. günde %50, 3. ve 5. günde %42.5, 7. günde %40, 10. günde %35 ve 14. günde %42.5 bulunmuştur ( $X^{2(5)}= 3.383$ ,  $p=0.641$ ).

**Tablo 4.16. Annelerin DEQ Türkçe versiyonu puan ortalamaları ve sayıları**

| DEQ              | Gün               |                   |                   |                   |                   |                   |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                  | 1.                | 3.                | 5.                | 7.                | 10.               | 14.               |
| NA               |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| $\bar{X} \pm Ss$ | 49.97 $\pm$ 15.43 | 48.68 $\pm$ 15.93 | 48.55 $\pm$ 17.87 | 50.10 $\pm$ 18.63 | 47.97 $\pm$ 20.92 | 47.87 $\pm$ 20.18 |
| Sıra Ort.        | 3.86              | 3.93              | 3.71              | 3.66              | 2.99              | 2.85              |
| Min-Max.         | 26-99             | 29-99             | 27-100            | 24-32.50          | 25-96             | 24-89             |
| Medyan           | 44.50             | 44                | 45                | 46                | 39.50             | 39.50             |
| 1-3.             |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Çeyreklik        | 39-61.75          | 37.25-60.50       | 33-61             | 32.50-60.50       | 30.25-68.75       | 30.25-38.75       |

**Tablo 4.16. (Devam) Annelerin DEQ Türkçe versiyonu puan ortalamaları ve sayıları**

| DEQ                                  | Gün        |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |
|--------------------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
|                                      | 1.         |      | 3.         |      | 5.         |      | 7.         |      | 10.        |      | 14.        |      |
| PA                                   |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |
| $\bar{X} \pm Ss$                     | 36.15±6.92 |      | 35.77±6.94 |      | 34.95±8.35 |      | 34.00±9.02 |      | 34.15±8.85 |      | 33.82±8.78 |      |
| Sıra Ort.                            | 3.81       |      | 3.71       |      | 3.68       |      | 3.21       |      | 3.24       |      | 3.35       |      |
| Min-Max.                             | 18-46      |      | 18-46      |      | 15-49      |      | 15-48      |      | 15-50      |      | 20-52      |      |
| Medyan                               | 39.50      |      | 38         |      | 36         |      | 35         |      | 35.50      |      | 35         |      |
| 1-3.                                 |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |
| Çeyreklik                            | 31.25-41   |      | 32-41      |      | 28.25-42   |      | 27-41.75   |      | 26.25-41   |      | 24-41.75   |      |
| X <sup>2</sup> (5)=4.171, p<0.525*   |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |
|                                      | n          | %    | n          | %    | n          | %    | n          | %    | n          | %    | n          | %    |
| NA (>42.5)                           |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |
| Olan                                 | 24         | 60.0 | 21         | 52.5 | 23         | 57.5 | 23         | 57.5 | 18         | 45.0 | 18         | 45.0 |
| Olmayan                              | 16         | 40.0 | 19         | 47.5 | 17         | 42.5 | 17         | 42.5 | 22         | 55.0 | 22         | 55.0 |
| X <sup>2</sup> (5)= 6.040, p=0.302** |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |
| PA (>38.5)                           |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |
| Olan                                 | 20         | 50.0 | 17         | 42.5 | 17         | 42.5 | 16         | 40.0 | 14         | 35.0 | 17         | 42.5 |
| Olmayan                              | 20         | 50.0 | 23         | 57.5 | 23         | 57.5 | 24         | 60.0 | 26         | 65.0 | 23         | 57.5 |
| X <sup>2</sup> (5)= 3.383, p=0.641** |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |            |      |

\*  $p<0.05$ , Friedman Testi\*\*  $p<0.05$ ,  $\chi^2(5)=$  Cochran's Q testi.

Tablo 4.17. annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile DEQ Türkçe versiyonu puan ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir. EDÖ ile DEQ'nun aynı günlerdeki ilişkisi incelendiğinde, sadece 14. günde EDÖ ile DEQ NA arasında negatif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.330$ ,  $op=0.038$ ). Bunun dışında EDÖ 7. gün ile DEQ NA 14. günü ( $r=-0.348$ ,  $p=0.028$ ), EDÖ 10. gün ile DEQ NA 5. günü ( $r=-0.331$ ,  $p=0.037$ ) arasında; EDÖ 14. gün ile DEQ NA 3. günü ( $r=-0.377$ ,  $p=0.016$ ), EDÖ 14. gün ile DEQ NA 5. günü ( $r=-0.452$ ,  $p=0.003$ ), EDÖ 14. gün ile DEQ NA 7. günü ( $r=-0.362$ ,  $p=0.022$ ) ve EDÖ 14. gün ile DEQ NA 14. günü ( $r=0.330$ ,  $p=0.038$ ) arasında negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. EDÖ ile DEQ PA arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ise 14. gün ile DEQ PA 5. günü ( $r=0.399$ ,  $p=0.011$ ), EDÖ 14. gün ile DEQ PA 7. günü ( $r=0.375$ ,  $p=0.017$ ) ve EDÖ 14. gün ile DEQ PA 10. günü ( $r=0.315$ ,  $p=0.047$ ) arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

EÖYÖ ile DEQ NA arasındaki korelasyon analizi sonucunda ölçekler arasında 3. günde negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=-0.402$ ,  $p=0.010$ ). Bunun dışında 1. gün EÖYÖ ile 3. gün DEQ NA ( $r=-0.373$ ,  $p=0.018$ ), ve 14.gün DEQ NA ( $r=-0.499$ ,  $p=0.001$ ); 5. gün EÖYÖ ile 3. gün DEQ NA ( $r=-0.461$ ,  $p=0.022$ ) ve 14. gün DEQ NA ( $r=-0.410$ ,  $p=0.009$ ); 7. gün EÖYÖ ile 3. gün DEQ NA ( $r=-0.322$ ,  $p=0.043$ ) ve 14. gün DEQ NA ( $r=-0.356$ ,  $p=0.024$ ); 10. gün EÖYÖ ile 14. gün DEQ NA ( $r=-0.337$ ,  $p=0.033$ ) arasında negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

EÖYÖ ile DEQ PA arasındaki korelasyon analizi sonucunda ise sadece 5. gün EÖYÖ ile 7. gün DEQ PA arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r= 0.013$ ,  $p= 0.038$ ). EÖYÖ ile DEQ NA ve PA arasında 14.günde istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.17. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile DEQ Türkçe versiyonu puan ortalamaları arasındaki ilişki<sup>a</sup>**

| EDÖ/<br>Gün | DEQ Türkçe versiyonu |                 |                    |                 |                    |                 |                 |                 |                  |                  |                  |                  |
|-------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|             | 1.<br>NA<br>r/p      | 1.<br>PA<br>r/p | 3.<br>NA<br>r/p    | 3.<br>PA<br>r/p | 5.<br>NA<br>r/p    | 5.<br>PA<br>r/p | 7.<br>NA<br>r/p | 7.<br>PA<br>r/p | 10.<br>NA<br>r/p | 10.<br>PA<br>r/p | 14.<br>NA<br>r/p | 14.<br>PA<br>r/p |
| 1.          | -<br>.033<br>.838    | -.048<br>.767   | -.211<br>.191      | .082<br>.614    | -.032<br>.842      | -.003<br>.986   | -.003<br>.983   | -.014<br>.933   | -.109<br>.502    | -.090<br>.579    | -.275<br>.086    | .129<br>.426     |
| 3.          | .115<br>.479         | -.103<br>.529   | -.132<br>.417      | .045<br>.783    | .033<br>.841       | -.078<br>.634   | .012<br>.940    | -.029<br>.860   | -.020<br>.903    | -.115<br>.479    | -.352<br>.116    | .198<br>.221     |
| 5.          | .146<br>.369         | -.058<br>.721   | -.135<br>.405      | .024<br>.884    | -.067<br>.683      | -.033<br>.839   | -.009<br>.965   | -.074<br>.650   | .001<br>.994     | -.007<br>.966    | -.272<br>.090    | .166<br>.305     |
| 7.          | .090<br>.583         | -.033<br>.839   | -.159<br>.327      | .085<br>.601    | -.204<br>.207      | .144<br>.374    | -.189<br>.242   | .158<br>.330    | -.125<br>.438    | .157<br>.334     | -.348<br>.028*   | .232<br>.149     |
| 10.         | -<br>.115<br>.479    | .023<br>.888    | -.294<br>.066      | .179<br>.270    | -.331<br>.037*     | .264<br>.099    | -.266<br>.097   | .168<br>.301    | -.173<br>.285    | .115<br>.481     | -.185<br>.254    | .050<br>.760     |
| 14.         | -<br>.172<br>.289    | .039<br>.811    | -<br>.377<br>.016* | .311<br>.051    | -<br>.452<br>.003* | .399<br>.011*   | -.362<br>.022*  | .375<br>.017*   | -.250<br>.120    | .315<br>.047*    | -.330<br>.038*   | .284<br>.076     |
| <b>EÖYÖ</b> |                      |                 |                    |                 |                    |                 |                 |                 |                  |                  |                  |                  |
| 1.          | .032<br>.846         | -.131<br>.422   | -.373<br>.018*     | .095<br>.561    | -.203<br>.208      | .038<br>.816    | -.134<br>.411   | .061<br>.708    | -.143<br>.378    | -.033<br>.838    | -.499<br>.001**  | .281<br>.079     |
| 3.          | .014<br>.933         | -.182<br>.260   | -.402<br>.010*     | .151<br>.353    | -.224<br>.164      | .091<br>.578    | -.075<br>.647   | .101<br>.534    | -.151<br>.351    | .027<br>.870     | -.429<br>.006*   | .263<br>.101     |
| 5.          | -<br>.062<br>.705    | -.004<br>.979   | -.461<br>.022*     | .209<br>.195    | -.126<br>.438      | -.043<br>.791   | -.033<br>.842   | .013<br>.038*   | -.146<br>.369    | -.007<br>.968    | -.410<br>.009*   | .227<br>.159     |
| 7.          | -<br>.016<br>.920    | -.064<br>.696   | -.322<br>.043*     | .132<br>.418    | -.100<br>.538      | -<br>.113       | -.001<br>.996   | -.042<br>.795   | -.141<br>.387    | .010<br>.950     | -.356<br>.024*   | .171<br>.292     |
| 10.         | -<br>.153<br>.345    | .163<br>.315    | -.307<br>.054      | .300<br>.060    | -.061<br>.709      | -.078<br>.632   | .040<br>.805    | -.040<br>.808   | -.127<br>.434    | -.005<br>.974    | -.337<br>.033*   | .172<br>.288     |
| 14.         | -<br>.187<br>.248    | .191<br>.237    | -.263<br>.101      | .239<br>.138    | -.038<br>.816      | -.119<br>.465   | .031<br>.849    | -.057<br>.725   | -.123<br>.449    | -.006<br>.972    | -.307<br>.054    | .169<br>.296     |

<sup>a</sup> Spearman Korelasyon analizi, \* $p<0.05$ , \*\*  $p=0.01$ .

## 4.6. Postpartum Depresyona İlişkin Bulgular

### 4.6.1. Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 4.18, annelerin EPDÖ puan ortalamalarını ve EPDÖ'ye göre depresyon risk durumunu göstermektedir. EPDÖ'den en az 0 puan, en fazla 30 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça doğru orantılı olarak depresyon şiddeti artmakta olup, 12 puan üzerinde alan annelerin sevk edilmesi gerekmektedir. Buna göre çalışmadaki annelerin puan ortalamaları 1., 14. ve 28. günde 12 puana ulaşmamaktadır. En yüksek puan ortalaması  $11.33\pm 6.689$  olarak 14. günde bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ( $X^2= 7.413$ ,  $p= 0.025$ ). Aradaki farkın hangi günden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Analizde üç çift karşılaştırma yer aldığından yeni anlamlılık düzeyini belirlemek için kabul edilen anlamlılık düzeyi ( $p= 0.025$ ) üçe bölünür. Yeni anlamlılık düzeyi  $0.025/3=0.008$ 'dir. Yapılan ileri analizde, 1. gün ( $Mdy=9.00$ ), 14. gün ( $Mdy=11.50$ ) ve 28. gün ( $Mdy= 6.50$ ) EPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p>0.008$ ).

Puan ortalamalarına karşın, EPDÖ kesme noktasına göre annelerin depresyon riskleri incelendiğinde ( $>12$  puan), postpartum depresyon riski bulunan anne oranının 1. günde %32.5 iken, 14. günde %47.5'e yükseldiği ve 28. günde %35'e düştüğü, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.18. Annelerin EPDÖ puan ortalamaları ve EPDÖ eşik değere göre değerlendirilmesi**

| EPDÖ                            | Gün       |      |            |      |           |      |
|---------------------------------|-----------|------|------------|------|-----------|------|
|                                 | 1.        |      | 14.        |      | 28.       |      |
| $\bar{X} \pm Ss$                | 9.88±5.76 |      | 11.33±6.68 |      | 8.68±6.87 |      |
| Sıra Ort.                       | 2.06      |      | 2.25       |      | 1.68      |      |
| Min-Max.                        | 1-25      |      | 0-23       |      | 0-24      |      |
| Medyan                          | 9         |      | 11.50      |      | 6.50      |      |
| 1-3. Çeyreklik                  | 5-14      |      | 5-16       |      | 2.25-14   |      |
| $X^{2(2)}= 7.413, p=0.025^*$    |           |      |            |      |           |      |
| Postpartum Depresyon Riski      | n         | %    | n          | %    | n         | %    |
| Olan (≥12 puan)                 | 13        | 32.5 | 19         | 47.5 | 14        | 35.0 |
| Olmayan (<12 puan)              | 27        | 67.5 | 21         | 52.5 | 26        | 65.0 |
| $X^{2(2)}= 2.952, p=0.229^{**}$ |           |      |            |      |           |      |

\*  $p<0.05$  Friedman Testi,

\*\*  $p<0.06$ ,  $X^{2(SD)}$ = Cochran's Q testi.

#### 4.7. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile EPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 4.19'da annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile EPDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon verilmiştir. Annelerin 1, 3, 5, 7, 10, 14 ve 28. gün EDÖ puanları ile EPDÖ 1, 14 ve 28.gün puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Annelerin 1, 3, 5, 7, 10, 14 ve 28. gün EÖYÖ puanları ile EPDÖ 1. gün puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Buna karşın 1, 3, 5, 7, 10, 14 ve 28. gün EÖYÖ puanları ile EPDÖ 14. gün puan ortalamaları arasındaki

korelasyonun anlamlı ve negatif yönde olduğu bulunmuştur (1. gün:  $r = -0.348$ ,  $p = 0.028$ ; 3. gün:  $r = -0.371$ ,  $p = 0.018$ ; 5. gün:  $r = -0.379$ ,  $p = 0.016$ ; 7. gün:  $r = -0.438$ ,  $p = 0.005$ ; 10. gün:  $r = -0.410$ ,  $p = 0.009$ ; 14. gün:  $r = -0.3467$ ,  $p = 0.029$ ; 28. gün:  $r = -0.3458$ ,  $p = 0.029$ ).

Bunun yanında 1, 3, 5, 7, 10, 14 ve 28. gün EÖYÖ puanları ile EPDÖ 28. gün puan ortalamaları arasındaki korelasyonun da anlamlı ve negatif yönde olduğu bulunmuştur (1. gün:  $r = -0.355$ ,  $p = 0.025$ ; 3. gün:  $r = -0.409$ ,  $p = 0.009$ ; 5. gün:  $r = -0.371$ ,  $p = 0.018$ ; 7. gün:  $r = -0.373$ ,  $p = 0.018$ ; 10. gün:  $r = -0.354$ ,  $p = 0.025$ ; 14. gün:  $r = -0.357$ ,  $p = 0.024$ ; 28. gün:  $r = -0.328$ ,  $p = 0.039$ ).

**Tablo 4.19. Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile EPDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki<sup>a</sup>**

| EDÖ/Gün     | EPDÖ          |                |                |
|-------------|---------------|----------------|----------------|
|             | 1.<br>r/p     | 14.<br>r/p     | 28.<br>r/p     |
| 1.          | .084<br>.608  | -.090<br>.581  | -.152<br>.348  |
| 3.          | .145<br>.371  | -.032<br>.846  | -.11<br>.494   |
| 5.          | .167<br>.303  | -.061<br>.706  | -.139<br>.394  |
| 7.          | .196<br>.225  | -.169<br>.298  | -.177<br>.273  |
| 10.         | -.125<br>.442 | -.149<br>.359  | -.212<br>.190  |
| 14.         | -.097<br>.553 | -.235<br>.144  | -.243<br>.130  |
| 28.         | -.157<br>.333 | -.270<br>.092  | -.285<br>.074  |
| <b>EÖYÖ</b> |               |                |                |
| 1.          | .037<br>.821  | -.348<br>.028* | -.355<br>.025* |
| 3.          | .009<br>.956  | -.371<br>.018* | -.409<br>.009* |
| 5.          | .045<br>.792  | -.379<br>.016* | -.438<br>.005* |
| 7.          | .085<br>.603  | -.373<br>.018* | -.410<br>.009* |

**Tablo 4.19. (Devam) Annelerin EDÖ ve EÖYÖ ile EPDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki<sup>a</sup>**

| EDÖ/Gün    | EPDÖ         |                |                |
|------------|--------------|----------------|----------------|
|            | 1.<br>r/p    | 14.<br>r/p     | 28.<br>r/p     |
| <b>10.</b> | .026<br>.874 | -.354<br>.025* | -.346<br>.029* |
| <b>14.</b> | .022<br>.892 | -.357<br>.024* | -.345<br>.029* |
| <b>28.</b> | .024<br>.883 | -.328<br>.039* | -.358<br>.023* |

<sup>a</sup> Spearman Korelasyon analizi, \*p<0.05, \*\* p<0.01.

Tablo 4.20’de annelerin DEQ Türkçe versiyonu ve EPDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon verilmiştir. DEQ Türkçe versiyonu NA ile EPDÖ arasında pozitif, DEQ Türkçe versiyonu PA ile EPDÖ arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. DEQ Türkçe versiyonu NA 1, 3 ve 5. gün ile EPDÖ 1. gün arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır (1. gün:  $r = 0.715$ ,  $p = 0.000$ ; 3. gün:  $r = 0.581$ ,  $p = 0.000$ ; 5. gün:  $r = 0.388$ ,  $p = 0.013$ ).

DEQ Türkçe versiyonu NA 3, 5, 7, 10 ve 14. gün ile EPDÖ 14. gün arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (3. gün:  $r = 0.495$ ,  $p = 0.001$ ; 5. gün:  $r = 0.561$ ,  $p = 0.000$ ; 7. gün:  $r = 0.459$ ,  $p = 0.000$ ; 10. gün:  $r = 0.540$ ,  $p = 0.000$ ; 14. gün:  $r = 0.776$ ,  $p = 0.000$ ). DEQ Türkçe versiyonu NA 3, 5, 7, 10 ve 14. gün ile EPDÖ 28. gün arasında da pozitif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (3. gün:  $r = 0.482$ ,  $p = 0.002$ ; 5. gün:  $r = 0.520$ ,  $p = 0.001$ ; 7. gün:  $r = 0.354$ ,  $p = 0.025$ ; 10. gün:  $r = 0.467$ ,  $p = 0.002$ ; 14. gün:  $r = 0.543$ ,  $p = 0.000$ ).

DEQ Türkçe versiyonu PA 1. ve 3. gün ile EPDÖ 1. gün arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (3. gün:  $r = -0.407$ ,  $p = 0.009$ ; 3. gün:  $r = -0.346$ ,  $p = 0.029$ ). DEQ Türkçe versiyonu PA 3, 5, 7, 10 ve 14. gün ile EPDÖ 14. gün arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (3. gün:  $r = -0.330$ ,  $p = 0.037$ ; 5. gün:  $r = -0.444$ ,  $p = 0.004$ ; 7. gün:  $r = -0.490$ ,  $p = 0.001$ ; 10. gün:  $r = -0.429$ ,  $p = 0.006$ ; 14. gün:  $r = -0.564$ ,  $p = 0.000$ ). DEQ PA 5, 7 ve 14. gün ile EPDÖ 28. gün arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (5. gün:  $r = -0.362$ ,  $p = 0.022$ ; 7. gün:  $r = -0.319$ ,  $p = 0.045$ ; 14. gün:  $r = -0.326$ ,  $p = 0.040$ ).

**Tablo 4.20. Annelerin DEQ Türkçe versiyonu ve EPDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki<sup>a</sup>**

| DEQ/Gün | EPDÖ   |        |        |
|---------|--------|--------|--------|
| NA      | 1.     | 14.    | 28.    |
|         | r/p    | r/p    | r/p    |
| 1.      | .715   | .282   | .174   |
|         | .000** | .078   | .284   |
| 3.      | .581   | .495   | .482   |
|         | .000** | .001** | .002*  |
| 5.      | .388   | .561   | .520   |
|         | .013*  | .000** | .001** |
| 7.      | .302   | .459   | .354   |
|         | .958   | .003*  | .025*  |
| 10.     | .310   | .540   | .467   |
|         | .051   | .000** | .002*  |
| 14.     | .239   | .776   | .543   |
|         | .138   | .000** | .000** |
| PA      |        |        |        |
| 1.      | -.407  | -.216  | -.051  |
|         | .009*  | .180   | .756   |
| 3.      | -.346  | -.330  | -.227  |
|         | .029*  | .037   | .158   |
| 5.      | -.263  | -.444  | -.362  |
|         | .101   | .004*  | .022*  |
| 7.      | -.238  | -.490  | -.319  |
|         | .139   | .001** | .045*  |
| 10.     | -.071  | -.429  | -.256  |
|         | .663   | .006*  | .111   |
| 14.     | -.021  | -.564  | -.326  |
|         | .899   | .000** | .040*  |

<sup>a</sup> Spearman Korelasyon analizi, \*p<0.05, \*\* p<0.01.

#### 4.8. Annelik Hüznü ve PPD Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tek değişkenli istatistiksel testlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler ile 5. gün ve 14. günde DEQ Türkçe versiyonu NA ve PA ve 14. gün ve 28. gündeki EPDÖ durumu arasındaki ilişkiler çoklu lojistik regresyon modeli ile incelenmiştir. Değişken sayısının fazla olması nedeni ile çoklu lojistik regresyon analizinde ileriye doğru seçim (forward selection) yöntemi kullanılmıştır. Regresyon modelinden elde edilen sonuçlar odds oranları (OR) ve odds oranlarına ait %95 güven aralıkları (GA) ile yorumlanmıştır. Her bir modelin uyum iyiliği Hosmer-Lemeshow testleri ile doğrulanmıştır.

##### 4.8.1. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Çoklu lojistik regresyon analizinde annelerin 5. gündeki negatif duygulanımları ile 1. gündeki gece emzirme sıklığı ve 3. gündeki negatif duygulanım durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.21). Birinci günde gece emzirme sayısı 5 kez ve

üzerinde olanlarda 5. gündeki negatif duygulanım riski, gece emzirme sayısı 1-4 kez emzirenlere göre anlamlı şekilde daha yüksektir [OR=33.925, %95 GA: (1.716, 70.509), p=0.021]. Üçüncü günde negatif duygulanımdaki bir birimlik artış, 5. gündeki negatif duygulanım riskini %16.7 artırmaktadır [OR=1.167, %95 GA: (1.053, 1.294), p=0.003].

**Tablo 4.21. Postpartum 5. günde negatif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi**

| Değişkenler                          | OR       | OR için %95 GA | Wald test istatistiği | p     |
|--------------------------------------|----------|----------------|-----------------------|-------|
| <b>Gece emzirme sıklığı (1. gün)</b> |          |                |                       |       |
| 1-4 kez                              | referans |                |                       |       |
| 5 kez ve üzeri                       | 33.925   | 1.716, 70.509  | 5.358                 | 0.021 |
| <b>DEQ toplam NA puanı (3. gün)</b>  | 1.167    | 1.053, 1.294   | 8.611                 | 0.003 |

OR: Odds oranı, GA: Güven Aralığı. Bağımlı değişken: 5. gün negatif DEQ. Modelin uygunluğu Hosmer-Lemeshow testi ile doğrulanmıştır (p>0.05).

Çoklu lojistik regresyon analizinde annelerin 5. gündeki pozitif duygulanım durumları ile yerleşim yeri, 1. günde gece emzirme sıklığı ve 3. gündeki toplam pozitif duygulanım puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.22). İlçe, il, büyükşehirde yaşayanların 5. gündeki pozitif duygulanımları, köy ve bucakta yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde %90 daha azdır [OR=0.091, %95 GA: (0.011, 0.756), p=0.027]. Birinci günde gece emzirme sayısı 5 kez ve üzeri olanların 5. gündeki pozitif duygulanımları, emzirme sayısı 4 ve daha az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde %91 daha azdır [OR=0.087, %95 GA: (0.011, 0.712), p=0.023]. Üçüncü günde DEQ toplam pozitif duygulanım puanındaki bir birimlik artış, 5. gündeki pozitif duygulanımı %34.7 oranında artırmaktadır [OR=1.347, %95 GA: (1.072, 1.693), p=0.011].

**Tablo 4.22. Postpartum 5. günde pozitif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi**

| Değişkenler                          | OR       | OR için %95 GA | Wald test istatistiği | p     |
|--------------------------------------|----------|----------------|-----------------------|-------|
| <b>Yerleşim yeri grup</b>            |          |                |                       |       |
| Köy ve bucak                         | referans |                |                       |       |
| İlçe, il, büyükşehir                 | 0.091    | 0.011, 0.756   | 4.923                 | 0.027 |
| <b>Gece emzirme sıklığı (1. gün)</b> |          |                |                       |       |
| 1-4 kez                              | referans |                |                       |       |
| 5 kez ve üzeri                       | 0.087    | 0.011, 0.712   | 5.184                 | 0.023 |
| <b>DEQ toplam PA puanı (3. gün)</b>  | 1.347    | 1.072, 1.693   | 6.527                 | 0.011 |

OR: Odds oranı, GA: Güven Aralığı. Bağımlı değişken: 5. gün pozitif DEQ. Modelin uygunluğu Hosmer-Lemeshow testi ile doğrulanmıştır (p>0.05).

Çoklu lojistik regresyon analizinde annelerin 14. gündeki negatif duygulanım durumu ile 1. gündeki toplam EÖYÖ puanı ve 7. gündeki DEQ toplam PA puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.23). Birinci gündeki toplam EÖYÖ puandaki bir birimlik artış, 14. gündeki negatif duygulanım riskini %19 azaltmaktadır [OR=0.808, %95 GA: (0.651, 1.002), p=0.043]. Yedinci gündeki DEQ toplam PA puanındaki bir birimlik artış, 14. gündeki negatif duygulanım riskini %18 azaltmaktadır [OR=0.819, %95 GA: (0.677, 0.990), p=0.039].

**Tablo 4.23. Postpartum 14. günde negatif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi**

| Değişkenler                         | OR    | OR için %95 GA | Wald test istatistiği | p     |
|-------------------------------------|-------|----------------|-----------------------|-------|
| <b>Toplam EÖYÖ puanı (1. gün)</b>   | 0.808 | 0.651, 1.002   | 3.759                 | 0.043 |
| <b>DEQ toplam PA puanı (7. gün)</b> | 0.819 | 0.677, 0.990   | 4.256                 | 0.039 |

OR: Odds oranı, GA: Güven Aralığı. Bağımlı değişken: 14. gün negatif DEQ. Modelin uygunluğu Hosmer-Lemeshow testi ile doğrulanmıştır (p>0.05).

Çoklu lojistik regresyon analizinde annelerin 14. gündeki pozitif duygulanım durumu ile 5. günde toplam EÖYÖ puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.24). Beşinci gündeki toplam EÖYÖ puandaki bir birimlik artış, 14. gündeki pozitif duygulanımı %37 arttırmaktadır [OR=1.369, %95 GA: (1.078, 1.738), p=0.010].

**Tablo 4.24. Postpartum 14. Günde pozitif duygulanım durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi**

| Değişkenler                       | OR    | OR için %95 GA | Wald test istatistiği | p     |
|-----------------------------------|-------|----------------|-----------------------|-------|
| <b>Toplam EÖYÖ puanı (5. gün)</b> | 1.369 | 1.078, 1.738   | 6.651                 | 0.010 |

OR: Odds oranı, GA: Güven Aralığı. Bağımlı değişken: 14. gün pozitif DEQ. Modelin uygunluğu Hosmer-Lemeshow testi ile doğrulanmıştır (p>0.05).

#### 4.8.2. Postpartum Depresyon Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Çoklu lojistik regresyon analizinde annelerin 14. gündeki EPDÖ durumu ile doğum şekli, 14. gündeki eş desteği ve 14. gündeki toplam öz yeterlilik puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.25). Normal doğum yapanların 14. gündeki EPDÖ riski, sezaryen ile doğum yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde 8.8 kat daha yüksektir [OR=8.888, %95 GA: (1.267, 62.338), p=0.028]. On dördüncü günde eş desteği iyi veya çok iyi olan annelerin 14. gündeki EPDÖ riski, eş desteği orta/kötü/çok kötü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde %94 daha düşüktür [OR=0.064, %95

GA: (0.006, 0.703),  $p=0.025$ ]. On dördüncü gündeki toplam öz yeterlilik puanındaki bir birimlik artış, 14. gündeki EPDÖ riskini %19 oranında azaltmaktadır [OR=0.881, %95 GA: (0.664, 0.991),  $p=0.040$ ].

**Tablo 4.25. Postpartum 14. günde EPDÖ durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi**

| Değişkenler                        | OR       | OR için %95 GA | Wald test istatistiği | p     |
|------------------------------------|----------|----------------|-----------------------|-------|
| <b>Doğum şekli</b>                 |          |                |                       |       |
| Sezaryen                           | referans |                |                       |       |
| Normal doğum                       | 8.888    | 1.267, 62.338  | 4.832                 | 0.028 |
| <b>Eş desteği (14. gün)</b>        |          |                |                       |       |
| Orta, kötü, çok kötü               | referans |                |                       |       |
| İyi, çok iyi                       | 0.064    | 0.006, 0.703   | 5.050                 | 0.025 |
| <b>Toplam EÖYÖ puanı (14. gün)</b> | 0.811    | 0.664, 0.991   | 4.204                 | 0.040 |

OR: Odds oranı, GA: Güven Aralığı. Bağımlı değişken: 14. gün EPDÖ. Modelin uygunluğu Hosmer-Lemeshow testi ile doğrulanmıştır ( $p>0.05$ ).

Çoklu lojistik regresyon analizinde annelerin 28. gündeki EPDÖ durumu ile 14. günde annenin sorun yaşaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.26). On dördüncü günde sorun yaşayan annelerin 28. gündeki EPDÖ riski, sorun yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde 9.5 kat daha yüksektir [OR=9.450, %95 GA: (2.048, 43.606),  $p=0.004$ ].

**Tablo 4.26. Postpartum 28. günde EPDÖ durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon ile incelenmesi**

| Değişkenler                             | OR       | OR için %95 GA | Wald test istatistiği | p     |
|-----------------------------------------|----------|----------------|-----------------------|-------|
| <b>Annenin sorun yaşaması (14. gün)</b> |          |                |                       |       |
| Hayır                                   | referans |                |                       |       |
| Evet                                    | 9.450    | 2.048, 43.606  | 8.287                 | 0.004 |

OR: Odds oranı, GA: Güven Aralığı. Bağımlı değişken: 28. gün EPDÖ. Modelin uygunluğu Hosmer-Lemeshow testi ile doğrulanmıştır ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Annelerin Emzirme Deneyimi ile İlgili Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışmadaki annelerin %57.5'i anne sütü ve emzirme eğitimi almıştır. Eğitimlerin emzirme pozisyonu, emzirme tekniği ve emzirmenin yararı konularını içerdiği, emzirme sırasında beslenmeyi ve özellikle emzirme sorunlarını daha düşük oranda içerdiği, buna karşın eğitim alan 23 annenin %91.4'ünün aldığı eğitimden memnun olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin eğitim almak istedikleri konular olarak ilk çocukta görülen kıskançlık, abla-kardeş iletişimi, bebek bakımı, kolik sancıları, doğumsal bebek anomalileri, anorektal malformasyon, süt artırma yolları ve meme başı çöküklüğü, postpartum aile planlaması yöntemleri, pandemi döneminde eş ile tartışmalar ve çözümünü içermektedir. Çalışmalarda da emzirme eğitimi alan anne oranı %18.7 ile %85.6 arasında değişmektedir (Akın vd., 2021; Çakmak ve Dengi 2019; İnce vd., 2017; Öztürk vd., 2018; Yakar, Azakoğlu Karaca ve Tanrıöver; 2020, Yeşilçiçek Çalık vd., 2017). Pandemi döneminde yaptığımız bu çalışmada emzirme eğitimi alan anne oranının literatüre göre düşük çıkmaması olumlu olmakla birlikte, elde edilen bulgu annelerin anne sütü ve emzirme eğitimi konusunda desteklenmeleri gerektiğini de göstermektedir.

Bu çalışmadaki annelerin emzirme deneyimi ile ilgili özellikleri incelendiğinde; önceki çocuklarını ortalama  $14.65 \pm 8.97$  ay emzirdikleri ve  $5.60 \pm 1.35$  ay sadece anne sütü ile besledikleri, bu bebeklerini ise ortalama  $22.25 \pm 5.43$  ay emzirmeyi istedikleri ve  $5.90 \pm 0.63$  ay sadece anne sütü vermeyi planladıkları saptanmıştır. Ülkemizde annelerin %98'inin bebeklerini bir süre, ortalama 16.7 ay emzirdikleri, ilk 6 ayda %41'ini sadece anne sütüyle besledikleri ve sadece anne sütü alan bebeklerini ortalama 1.8 ay emzirdikleri görülmüştür (HÜNEE, 2019). İnce vd. (2017), annelerin %35.2'sinin önceki çocuklarını  $15.56 \pm 8.52$  ay emzirdiklerini, bu bebeklerini ise %60 oranında en az iki yıl, %18.7 oranında da bebeğin istediği kadar emzirmeyi düşündüklerini saptamışlardır. Çakmak ve Dengi (2019), annelerin %73.6'nın 12-24 ay, %11.4'nün 24 ay ve üzerinde emzirmeyi planladıklarını, ancak %42.8'inin bebeğinde gelişim geriliği olabilme ihtimalinden dolayı ek gıda/mamaya başladıklarını bildirmişlerdir. Yılmaz Esencan vd. (2018), bebeklerin %48.8'inin 13-24 ay emzirildiğini belirtmişlerdir. Yılmaz vd. (2017), ilk 6 ayda bebeklerin %38.9'unun sadece anne sütü ile beslendiğini ve en çok anne

sütünün yetersiz olmasından dolayı %61.1'inin ilk 6 ayda biberonla beslemeye geçtiklerini saptamışlardır. Özgan Çelikel (2022), 370 kişi ile yaptıkları çalışmada annelerin %14.3'ünün hiç emzirmediğini, %12.7'sinin 2 aydan az, %13.2'sinin 2-6 ay, %30.2'sinin 6-9 ay, %29.4'ünün de 9 ay ve üzerinde emzirdiğini saptamışlardır. Bu çalışmadaki annelerin emzirme ve sadece anne sütü ile beslemeyi istedikleri süre ve önceki bebeklerini emzirme ve sadece anne sütü ile besleme süreleri benzerlik göstermekle birlikte, emzirme süreleri açısından desteğe gereksinimleri olduğu da anlaşılmaktadır.

Örnekleme oluşturan annelerin doğumuyla ilk emzirmeleri arasında geçen süre ortalama  $106.13 \pm 100.19$  dakikadır (yaklaşık 1.7 saat). Doğumdan sonra annelerin %60'ı bebekleri ilk olarak anne sütü ile, %40'ı ise mama, şekerli su, hurma ve nar suyu gibi besinlerle beslemişlerdir. Ülkemiz TNSA verilerine göre doğumdan itibaren 1 saat içinde emzirilen bebek oranı %71'dir ve %42'si emzirme öncesi ek gıda almaktadır (HÜNEE, 2019). Yılmaz Esencan vd. (2018), emzirme oranını bebekle ilk karşılaşmada %7.2, doğumdan sonraki bir saat içinde %54.4 bulmuşlardır. İnce vd. (2017), annelerin %19.7'sinin emzirme öncesi şekerli su veya mama ile besleme yaptıklarını bildirmişlerdir. İstanbul'da 280 kadın ile yapılan çalışmada annelerin %54.6'sı postpartum bir saat içinde bebeğini emzirmiştir. Annelerin %72.1'i sadece anne sütü vermiş, %26.8'i anne sütü yanında mama vermiştir (Cömert ve Bingöl, 2021). Ülkemizde 201 annenin katılımı ile yapılan bir çalışmada, annelerin %76'sının bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiği, %73.6'sının 12-24 ay emzirmeyi planladığı saptanmıştır (Çakmak ve Dengi, 2019). Yılmaz vd. (2017), annelerin %97.4 oranında emzirmeye başladıklarını ve %60.1'inin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdiklerini saptamışlardır. Arıkan ve Gözüyeşil (2021), annelerin %97.3'ünün ilk 2 saat içinde bebeğiyle temas kurduklarını bildirmişlerdir. Yeşilçiçek Çalık vd. (2017), annelerin %45.6'sının doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığını, %76.3'ünün doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü, %14'ünün ise formül mama verdiklerini saptamışlardır. Akın vd. (2021)'ye göre annelerin %87'si ilk yarım saatte emzirmeye başlamıştır. Bu çalışmadaki annelerin ilk emzirmeye başlama sürelerinin geç olması ve ilk besin olarak anne sütü yanında mama, şekerli su, hurma ve nar suyu gibi besinler vermeleri, literatürde annelerin emzirmeyle ilgili geleneksel uygulamalarının devam ettiğini belirten çalışmaları desteklemektedir. Bunun yanında annelere verilen emzirme eğitimlerinde bu durumun

sakıncalarının vurgulanması ve anne sütünü artırıcı uygulamalar açısından desteklenmeleri gerektiğine de işaret etmektedir.

Bu çalışmadaki annelerin ilk 28 gündeki emzirme özelliklerinin benzer özellikte olduğu ve günlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Annelerin 1., 3. ve 5. günlerde tamamının, 7., 10., 14. ve 28. günlerde %97.5'inin bebeğini düzenli emzirdiği, %72.5'inin 1. ve 3. günlerde, %77.5'inin 5. ve 7. günlerde, %80'inin 10., 14. ve 28. günlerde bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri, bunun yanında %27.5'inin 1. ve 3. günlerde, %22.5'inin 5. ve 7. günlerde, %20'sinin de 10., 14. ve 28. günlerde anne sütü yanında mama verdikleri ve en çok sütün yetersizliği nedeniyle ek gıda (mama) verdikleri görülmüştür. Yurt dışında 60 kadın ile yapılan deneysel bir çalışmada, emzirme öz-yeterlilik müdahale grubunda sadece bir kadının 6 haftada, kontrol grubunda ise iki kadının 1 haftada, bir kadının ise 2 haftada emzirmeyi bıraktığı görülmüştür (Lucas vd., 2019). Türkiye'de ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ile ilgili olarak ilerleme kaydedilmesine karşın, halen 2025 hedefinin gerisinde olduğu görülmektedir. Ülkemizde yenidoğanların %41.7'sine yaşamın ilk üç gününde anne sütü dışında sıvılar veya yiyecekler verilmekte, annelerin %42'si prelakteal (emzirme öncesi) dönemde anne sütü dışında ek gıda vermekte, ortanca ağırlıklı olarak anne sütü ile beslenme ya sadece anne sütü ile veya anne sütü ile beraber su ve/veya içinde süt olmayan diğer sıvılar ile beslenme süresi de 3.6 aydır. (HÜNEE, 2019). Anneler yetersiz süt (%14.9), büyümenin geri kalma endişesi (%42.8), bebeğin sütü almaması (%13.9), sağlık sorunları (%4) nedeniyle bebeğine yetersiz anne sütü vermekte ve ek gıda veya mamaya erken başlamaktadır (Çakmak ve Dengi 2019). Akın vd. (2021), tamamlayıcı besine geçen anneler arasında %36.5'inin 6. ayını tamamlamadan önce tamamlayıcı gıdaya geçtiğini belirlemişlerdir. Özkul Sağlam vd. (2019)'ye göre ek gıdaya başlama zamanı  $5.7 \pm 1.2$  aydır. Ülkemizde 205 annenin katılımıyla ek gıda araştırmasının yapıldığı bir çalışmada 49 anne 4 aydan önce, 127 anne 4-5. aylarda, 17 anne 6. ayda ek gıdaya başlamıştır. Kalan 12 anne (%5.8) ise 6. ayda ek gıdaya başlamamıştır. Çalışmadaki anneler en çok anne sütünün yetmemesi, bebeğin doymaması, tatlara alışması, sağlık çalışanı tarafından önerilmesi, anne için zamanının gelmiş olması, yetersiz kilo alımı ve annenin sütünün kesilmesi gibi nedenlerle ek gıda vermişlerdir (Yılmazbaş vd., 2015). Diğer bir çalışmada ek gıda verme nedeni olarak ilk dört sırada anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme (%47.3), bebeğin emmeyi istememesi (%25), bebeğin suya ihtiyacı olduğunu düşünme (%26) ve meme ucu sorunları (%19) yer almaktadır (Çitil Canbay, 2018). Bu çalışmadaki annelerin %72.5 ile

%80'inin ilk 28 günde anne sütü vermesi, bununla birlikte azımsanmayacak oranda (%20-27.5) ek gıda vermesi ve neden olarak süt yetersizliğinin belirtilmesi, ülkemizdeki ek gıdaya geçme süreleri ve nedenleri ile benzerlik göstermektedir. Bulgular, postpartum dönemde belli aralıklarla annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme davranışı kazanmaları ve sürdürmeleri konusunda eğitilmeleri ve kontrol edilmelerinin önemini göstermektedir.

Bu araştırmaya katılan 40 annenin gündüz ve gece emzirme sayısı ve süreleri de benzer özellikte olup, günler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Annelerin gündüz emzirme sayısı ortalaması 1. günde  $8.05 \pm 2.26$  ve 3. günde  $8.20 \pm 1.48$  iken, bu günlerden sonra azalarak 5. günde  $7.75 \pm 1.33$ , 7. günde  $7.44 \pm 1.39$ , 10. günde  $7.08 \pm 1.10$ , 14. günde  $6.67 \pm 1.19$  ve 28. günde  $6.51 \pm 0.88$  olmuştur. Anneler geceleri ilk yedi günde bebeklerini 5 kez, sonraki günlerde ise 4 kez emzirmiş, en fazla 3. günde  $5.75 \pm 1.53$  kez, en az 28. günde  $4.38 \pm 1.09$  kez emzirmişlerdir. Annelerin gündüz emzirme süresi ortalaması  $17.25 \pm 5.65$ - $20.38 \pm 4.35$  dakika, gece emzirme süresi ortalaması ise  $17.00 \pm 5.63$ - $19.74 \pm 3.79$  dakika arasında değişmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bebeğin ilk emzirilme zamanı ortalaması çalışma grubunda 83.13 dakika, kontrol grubunda ise 126.52 dakika bulunmuştur. Gündüz emzirme sayısı ortalaması çalışma grubunda 7.7, kontrol grubunda 7.8, gece emzirme sayısı ortalaması ise çalışma grubunda 4.7, kontrol grubunda 3.3 olarak bulunmuştur. Gündüz emzirme süresi ortalaması çalışma grubunda 130 dakika, kontrol grubunda 75 dakika ve gece emzirme süre ortalaması çalışma grubunda 75.3 dakika, kontrol grubunda 32.1 dakika bulunmuştur (Erenel ve Eroğlu, 2005). Diğer bir çalışmada deney grubu annelerinin %50'sinin bebeklerini her istediğinde, %40.5'inin günde 5-8 kez emzirdiği, kontrol grubu annelerinin %42.3'ünün bebeklerini her istediğinde, %40.4'ünün günde 5-8 kez emzirdiği bulunmuştur. Deney grubu annelerinin çoğunluğu (%59.5) her emzirmede 10 dakika ve üzerinde emzirirken kontrol grubu annelerinin çoğu (%65.3) 10 dakikadan az emzirmişlerdir (Geçkil, Şahin ve Tunçdemir, 2012). Etkili bir emzirme için annelerin bebeklerini günde 8-12 kez aralığında emzirmeleri (Çökelek, 2017) ve emzirme sürelerinin de 10-30 dakika arasında olması gerektiği vurgulanmaktadır (Çökelek, 2017; Gür, 2019). Bu araştırmada da annelerin gündüz ve gece emzirme süreleri istendik şekildedir, ancak emzirme sıklıklarının ilk bir haftada, özellikle ilk günlerde fazla olduğu, 10 günden sonra azaldığı dikkati çekmektedir. Bu durum, annelerin emzirme deneyimi kazanmaları ile açıklanabilir.

Örnekleme oluşturan annelerin ilk 28 günde emzirme sorunu yaşama oranları günlere göre farklılık göstermektedir. Birinci günde annelerin yarısından fazlasının (%57.5) emzirme sorunu yaşadığı, 3. ve 5. günlerde emzirme sorunu yaşayan anne oranının arttığı (%67.5-65), 7. ve 10. günde azalmaya başladığı (%52.5-40), özellikle 14. ve 28. günlerde %25'e düştüğü görülmüştür. İlk 28 günde yaşanan emzirme sorunları arasında en fazla meme başı çatlağı (%7.5-42.5), meme başında ağrı/acı (%7.5-40), sütün az gelmesi (%7.5-30), meme başı düzlüğü/çöküklüğü (%5-12.5), memede dolgunluk-tıkanıklık (%5), mastit/meme absesi (%2.5) ve sütün çok gelmesi (%2.5) yer almaktadır. Erbaş (2017), emzirme sorunu yaşama oranını sezaryen doğumda %63, vajinal doğumda %32.1 olarak tespit etmiştir. Feenstra vd. (2018), annelerin %40 kadarının erken emzirme sorunları yaşadıklarını ve en belirgin sorunlar olarak bebeğin memeyi tutamaması (%40) ve annelerin meme uçlarının ağrılı, yaralanmış ve çatlamış olması (%38) olduğunu belirtmişlerdir. Shafaei vd. (2020)'nin yaptıkları çalışmada annelerin postpartum 15. günde en fazla meme başı çatlağı ve meme ağrısı sorunu yaşadıkları, ancak doğum öncesi 4 kez danışmanlık alan annelerin kontrol grubuna göre bu sorunu daha az yaşadıkları (müdahale grubu %46.3, kontrol %29.6), süt miktarlarının daha fazla olduğu (müdahale %85.2, kontrol %38.9) ve bebeklerinin uykusunun yeterli emzirmeyi etkilediği (müdahale %27.8, kontrol %22.2) saptanmıştır. Postpartum 4. ayda (müdahale %85.2, kontrol %37) emzirme sorunu yaşamadıkları, sorun yaşayan annelerin ise en çok yetersiz süt, bebeğin açlık nedeniyle ağlaması ve düzensiz emzirme sorunundan rahatsız oldukları gösterilmiştir. Bu çalışmaya katılan annelerin yaşadıkları meme sorunlarının ilk 7 günde daha yüksek oranlarda yaşandığı ve bu sorunların etkili emzirme tekniklerinin yeterince uygulanamamasına bağlı sorunlar olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışmada annelerin meme sorunlarının 10. günden sonra azalsa da 28. günde 1/4 oranında devam ettiğinin bulunması, annelerin emzirme ve meme sorunları açısından izlenmesi ve izlemlerde emzirme tekniklerine yönelik eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanmasına olan gereksinimi göstermektedir.

Pandemi döneminde yapılan bu çalışmada annelerin yaşadıkları emzirme sorunları için çok düşük oranlarda emzirme desteği aldıkları ve günlere göre aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Annelerin %27.5'i 1. ve 3. günde, %12.5'i 5. günde, %5'i 7. ve 28. günde ve %2.5'i de 10. ve 14. günde yaşadıkları emzirme sorunları için destek almışlardır. Snyder ve Worlton (2021), pandemi sürecinde annelerin yüz yüze iletişim kuramamaları, emzirme desteği alamamaları ve çocuk bakımına erişememeleri

nedeniyle emzirmenin olumsuz etkilendiğini, özellikle ilk kez anne olanların destek eksikliği nedeniyle emzirmeyi erken bırakma riski altında olabileceğini vurgulamışlardır. Bununla birlikte, sürecin annelere evde çocuklarıyla daha fazla zaman geçirme fırsatı yaratması nedeniyle emzirme yolculuklarının olumlu yönde etkilenebileceği de belirtilmiştir. Bu çalışmada annelerin meme sorununu fazlaca yaşamalarına rağmen, düşük oranlarda emzirme desteği almaları pandemi süreci nedeniyle kısıtlanmalarından ve emzirmenin doğal bir süreç olarak yaşanmasından kaynaklanabilir. Bu nedenle sağlık personelinin annelere emzirme desteğini online olarak farklı şekillerde ve sürekli sağlamaları önemli olacaktır.

## **5.2. Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada 1. araştırma sorusuna (Doğum sonrası annelerin emzirme başarıları nasıldır?) yanıt aranmış ve yapılan değerlendirmeler sonucunda annelerin EDÖ'ye göre 1. ve 3. günlerde orta etkili emzirme (7-9 puan), 5., 7., 10., 14. ve 28. günlerde ise etkili emzirme (10-12 puan) yaptıkları saptanmıştır. Annelerin 10-14. gün, 10-28. gün ve 14-28. günler dışındaki diğer günlerde EDÖ puanları arasında farklılığın ileri düzeyde önemli olduğu saptanmıştır. Ülkemizde emzirme başarısının genellikle LATCH ile değerlendirildiği çalışmalarda postpartum erken dönemde veya 24-48. saatlerde emzirme puanının 7.75-8.32 arasında olduğu, annelerin orta ve etkili emzirme davranışı gösterdikleri saptanmıştır (Ergezen, Efe, Özdöl ve Dikmen, 2021; Gönenli, Kocatürk ve Çalık, 2019; Kivik ve Kürtüncü, 2019; Örsdemir ve Koç, 2019). Kanguru bakımının incelendiği bir çalışmada LATCH ölçek puanları çalışma başında kontrol grubunda  $6.93 \pm 1.89$  ve müdahale grubunda  $6.27 \pm 2.00$  bulunurken, taburcu olurken kontrol grubunda  $9.60 \pm 0.93$ , müdahale grubunda  $9.90 \pm 0.31$  bulunmuştur (Geçici ve Geçkil, 2020). Ülkemizde başka bir çalışmada LATCH ölçek puan ortalaması  $6.64 \pm 1.91$  bulunmuş ve daha önce canlı doğum yapma, emzirme deneyimi, doğum şekli ve anestezi alma durumundan etkilendiği saptanmıştır (Evcil ve Zoroğlu, 2020). Mahdizadeh-Shahri vd. (2021)'nin EDÖ ölçeği ile emzirme etkinliğini değerlendirdikleri (taburculuk öncesi ilk gün ve taburculuk gününde son emzirme) çalışmalarında; ilk günde etkili emzirme oranı müdahale grubunda %67.3, kontrol grubunda %31, taburculuk gününde ise etkili emzirme oranı müdahale grubunda %89.1, kontrol grubunda %44.8 bulunmuştur. Takahashi vd. (2021)'nin yaptıkları çalışmada ise EDÖ puanlarının 8 ile

10.5 arasında deđiřtiđi ve epidural anestezi grubunda dűřűk olduđu bildirilmiřtir. Biliřsel ve rutin danıřmanlık alan iki grubun karřılařtırıldıđı bir çalıřmada biliřsel danıřmanlık alan 26 anneden sadece bir (%3.8) annenin LATCH puanı 7'nin altında ve 24 anneden oluřan rutin danıřma grubundan 7'sinin (%29.2) LATCH puanı 7'nin altında bulunmuřtur (Sreekumar, D'Lima, Silveira ve Gaonkar, 2018). Bu alıřmada LATCH ۆleđinin kullanılması planlanmakla birlikte, pandemiden dolayı online yapılması nedeniyle EDÖ kullanılmıř ve EDÖ ile annelerin emzirme bařarılarının literatűrle benzer olduđu gűrűlműřtir. Literatűrde olduđu gibi bu çalıřmadaki annelerin 1. ve 3. gűnlerde orta etkili emzirme davranıřına sahip olmaları, annelerin postpartum sűrece yeni geçmeleri, emzirmeyi ۆđrenme sűrecinde olmaları, destek eksikliđi yařamaları, ađrı vb. sorunlar yařamalarına bađlı beklendik bulgulardır. Annelerin emzirmeye adapte olduktan ve taburcu olduktan sonra 5., 7., 10., 14. ve 28. gűnlerde etkili emzirme davranıřı gűstermeleri, anne-bebek etkileřiminin geekleřmesi ve annelerin sorunlarının azalmasına bađlanabilir ve emzirme bařarılarının iyi olduđunu gűstermektedir. Annelerin EDÖ puanlarında 10-14. gűn, 10-28. gűn ve 14-28. gűnlerde anlamlı farklılık olmaması, 5. gűnden itibaren etkili emzirme geekleřtirmeleri ve emzirme bařarılarının artması ile açıklanabilir. Çalıřma bulguları, annelerin ۆzellikle postpartum ilk gűnlerde etkin emzirmelerinin sađlanması konusunda desteđe gereksinimlerinin olduđunu gűstermektedir.

Bu arařtırmanın 2. sorusuna (Dođum sonrası annelerin emzirme ۆz-yeterlilikleri nasıldır?) yanıt olarak; çalıřmadaki annelerin EÖYÖ puan ortalaması 1. gűn  $54.95 \pm 8.14$ , 3. gűn  $56.90 \pm 7.83$ , 5. gűn  $61.15 \pm 6.88$ , 7. gűn  $62.78 \pm 6.18$ , 10. gűn  $64.63 \pm 6.05$ , 14. gűn  $65.55 \pm 5.29$  ve 28. gűn  $66.13 \pm 5.07$  bulunmuřtur. Bu çalıřmadaki annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanlar 5. gűnden itibaren giderek yűkselmiřtir ve tűm gűnler arasındaki fark ileri dűzeyde anlamlı bulunmuřtur. EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında 1, 3, 5, 7 ve 28. gűnlerde anlamlı ve pozitif iliřki saptanmıř, 10. ve 14. gűnlerde ise anlamlı bir iliřki bulunmamıřtır. űlkemizde EÖYÖ ۆlek puanı  $57.30 \pm 8.52$  bulunan bir çalıřmada, emzirme bařarısı ve emzirme ۆz-yeterlilik puanları arasında pozitif yűnde anlamlı bir iliřki saptanmıřtır (Gűzűyeřil vd., 2020). Dođum řekline gűre emzirme ۆz yeterlilik dűzeylerinin bakıldıđı bařka bir çalıřmada vajinal dođum yapanlarda 24. saatte  $55.76 \pm 8.05$ , 4. haftada  $59.51 \pm 8.10$ , sezaryen dođum yapanlarda 24. saatte  $52.02 \pm 7.46$  ve 4. haftada  $57.2 \pm 7.08$  bulunmuřtur (Iřık, Cetiřli ve Bařkaya, 2018). űlkemizde yapılan diđer çalıřmalarda ۆlek puanı ortalamaları 1-3. ay ve 3-6. aylarda  $54.56 \pm 11.20$  (řenol

ve Pekyiğit, 2021) 1-40. günlerde  $57.8 \pm 10.6$  (Özşahin ve Santur, 2021) ve 1. günde  $61.72 \pm 9.77$  (Cantürk ve Kostak, 2020) bulunmuştur. Filipinler’de postpartum 2-6. haftada yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı soru sayısına bölünerek değerlendirilmiş ve ortalama puan 4.01 olarak tespit edilmiştir (Gonzales, 2020). Brezilya’da yapılan bir çalışmada da 30, 60 ve 180. günde emzirme öz-yeterlilik ölçeği kullanılmış ve annelerin oranda %83.9 yüksek öz-yeterliliğe sahip oldukları bulunmuştur (Monteiro vd., 2020). Yine Rasht Aile Sağlığı Araştırma Merkezi’ndeki çalışmada öz-yeterlilik puanı 1. haftada  $57.64 \pm 9.94$ , 6. haftada  $62.66 \pm 7.57$  bulunmuştur (Pakseresht, Pourshaban, ve Khalesi, 2017). Vieira vd. (2018)’nin yaptıkları bir diğer çalışmada öz-yeterlilik düşükten orta seviyeye yükseldiğinde emzirmeyi bırakma şansının %48, orta seviyeden yüksek seviyeye arttığında %80 azaldığı görülmüştür. Bu çalışmada da literatürle benzer şekilde annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin ilk günlere kıyasla ilerleyen günlerde arttığı, emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilikleri arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgu, annelerin ilk günlerde emzirme öz-yeterliliklerinin artırılmasına yönelik girişimlere gereksinimleri olduğunu göstermesi ve emzirme eğitiminin önemine vurgu yapması açısından önemlidir. Buna karşın bu çalışmada 10-14. günlerde EDÖ ile EÖYÖ arasında bir ilişki saptanmamıştır. Annelerin öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada öz-yeterlilik ölçek puanı 24-48. saatte  $57.30$  bulunmuştur ve öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Ergezen vd., 2021). Benzer şekilde İnce vd. (2017)’de öz-yeterlilik ölçek puanını  $57.16 \pm 6.92$  bulmuşlar ve emzirme özyeterlilik puanları ile emzirme başarıları arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Annelerin 10. ve 14. günlerde EDÖ ile EÖYÖ puanları arasında bir ilişki olmaması, emzirme deneyimlerinin gelişmesine bağlı olabileceği gibi emzirme başarılarının anneler tarafından değerlendirilmesinden de kaynaklanabilir, bu nedenle postpartum dönemde yapılacak izlemlerde LATCH ile yapılacak değerlendirmelerle aradaki ilişkinin değerlendirilmesi gerekir.

### **5.3. Annelerin Postpartum Döneme Yönelik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin ağırlıkları 1. günden 28. güne kadar artmış olup (1. gün  $3266.00 \pm 394.392$  gr, 3. gün  $3157.75 \pm 408.09$  gr, 5. gün  $3189.50 \pm 408.09$  gr, 7. gün  $3299.50 \pm 409.10$  gr, 10. gün  $3446.75 \pm 421.64$  gr, 14. gün

3666.00±447.96 gr ve 28. gün 4025.25±512.33 gr), 1-7. gün ve 3-5. günler dışında diğer tüm günler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Ülkemizde İnce vd. (2017)'nin yaptığı araştırmaya katılan bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3351.59±456.97 gr bulunmuştur. Ülkemizde PPD görülme durumuna göre bebeklerin vücut ağırlıklarının karşılaştırıldığı çalışmada, 3. ayda PPD açısından riskli grupta olan annelerin bebeklerinin vücut ağırlıkları ile doğumda ve izleyen tüm aylarda emzirme oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Dönmez ve Bükülmez, 2015). Bu araştırmaya normal doğum ağırlığında olan bebeklerin alınması ve bebeklerin ağırlıklarının 7. günden itibaren artmaya başlaması, annelerin 5-7. günden itibaren artan emzirme başarıları ve öz yeterlilikleri ile ilişkili olabilir. Örnekleme oluşturan annelerin bebeklerinin aile yaşamlarını olumlu yönde etkilediğini düşünmeleri de annelerin emzirme sürecini ve bebeklerinin ağırlıklarını olumlu yönde etkilemiş olabilir.

En az 1. gün uyuyan (363.00±173.57 dakika-6.05 saat) annelerin uyku süreleri ilerleyen günlerde giderek artmış, 28. günde 493.13±85.61 (8.21 saat) dakikaya yükselmiş, özellikle 1. güne göre 3. ve 14. günler arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Anneler uyku kalitelerini 1-3. güne göre 6. günden itibaren %75 ve üzerinde “çok iyi, iyi” olarak değerlendirmişlerdir. Günlere göre farklılık gösterse de annelerin %40-72.5'i gün içinde kestirme zamanı bulmuştur ve en az 1. gün kestirebilmiştir (61.88±25.61 dakika). Annelerin özellikle gece beslemesi için 1., 3. ve 5. günlerde ortalama beş kez, 7. günden itibaren dört kez uyandıkları ve 1-3., 1-5., 7-10. ve 10-14. günler dışındaki diğer günler arasında uyanma sayıları bakımından aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışmaya katılan 104 annenin %38.4'ü uyku ve dinlenme ihtiyaçlarının varlığından söz etmiştir (Gülşen ve Merih, 2018). Başka bir çalışmada da 158 annenin (%33.2) uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Bayrı Bingöl ve Demirgöz Bal, 2021). Özen vd. (2018)'nin 240 kadın ile yaptıkları çalışmada, 80 postpartum dönemdeki kadının %82.5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve %26.2'sinin gündüz saatlerinde aşırı uykulu olduğu belirlenmiştir. Lohusa kadınlarda kötü uyku kalitesi ve yaş doğru orantılı bulunmuştur. İzmir'de postpartum 42 günde olan 122 anne ile yapılan çalışmada, 0-21 puan alınan ölçek kullanılmış ve annelerin ölçek puan ortalaması 7.46±3.13 bulunmuştur. Bu puan annelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmada annelerin aldığı sosyal desteğin annelerin uyku kalitesini etkilemediği belirtilmektedir (Bay ve Soğukpınar, 2019). Postpartum 5. haftada olan 245 annenin katıldığı retrospektif bir çalışmada, annelerin

postpartum 1. haftaları ve 2.-4. haftaları arasında tam ve kısmi emzirme durumuna göre uyku düzeylerine bakılmıştır. Tam emziren annelerin tüm gün boyu ortalama uyku süresi ( $4.8 \pm 1.8$  saat) kısmi emziren annelerin uyku süresinden ( $5.4 \pm .8$  saat) az olmasına rağmen, tam emziren annelerin uykuyu yeterli bulma oranı (%31.2) kısmi emziren annelere göre (%5.8) daha yüksek saptanmıştır. Tam emziren annelerin gündüz kestirme süresi  $13.9 \pm 29.6$  dakika, kısmi emziren annelerin kestirme süresi  $48.3 \pm 43.8$  dakika bulunmuştur (Elmas ve Tokat, 2016). Yurtdışında ilk kez anne olacak 30 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin uyku düzenleri, toplam uyku süreleri, uyanık olma nedenleri ve yorgunluk düzeyleri detaylı incelenmiştir. Annelerin postpartum dönemde hastanedeyken (ilk 48 saat) toplam uyku süresi ortalaması 9.7 saat bulunmuştur. Toplam uyku süresini etkileyen birçok faktör incelenmiştir, ancak sadece emzirmenin etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmadaki emziren anneler, biberon ile besleyen annelere göre 2.6 saat daha uzun süre uyumuşlardır (Hughes, Mohamad, Doyle ve Burke, 2018). Bu çalışmada 1. gün uyku süresi ortalaması  $363.00 \pm 173.57$  dakika (6.05 saat), 3. günde ise  $475.88 \pm 81.23$  dakika (7.93 saat) bulunmuştur. Bu çalışmada 1. ve 3. gün uyku süresi Hughes vd., (2018)'nin ilk 48 saatteki sonucuna göre daha düşük bulunmuştur. Yurtdışında 30 kadın ile dört farklı zamanda (gebeliğin 33. haftası ve postpartum 2., 6. ve 16. haftalar) değerlendirme yapılan çalışmada, annelerin toplam uyku süresi, uyku etkinliği, kestirme sayısı ve kestirme süresine bakılmıştır. Toplam uyku süresi ortalaması gebeliğin 33. haftasında  $6.8 \pm 1.3$  saat, postpartum 2. haftada  $6.2 \pm 0.8$  saat, 6. haftada  $6.3 \pm 0.9$  saat ve 16. haftada  $6.5 \pm 1.0$  saattir. Uyku etkinliği ortalaması gebeliğin 33. haftasında  $\%82.9 \pm 8.5$ , postpartum 2. haftada  $\%72.4 \pm 6.9$ , 6. haftada  $\%74.8 \pm 6.5$  ve 16. haftada  $\%82.7 \pm 5.4$  olarak bulunmuştur. Doğumla birlikte gebelikteki uyku süresi ve uyku etkinliği azalmış, postpartum dönemde zamanla artmış, ancak gebelikteki düzeyine ulaşamamıştır. Kestirme sayısı ortalaması gebeliğin 33. haftasında  $2.3 \pm 2.0$ , postpartum 2. haftada  $2.5 \pm 1.7$ , 6. haftada  $2.1 \pm 1.6$ , 16. haftada  $1.8 \pm 2.4$ , kestirme süresi de gebeliğin 33. haftasında  $51.3 \pm 35.5$  dakika, postpartum 2. haftada  $49.8 \pm 31.1$  dakika, 6. haftada  $49.0 \pm 36.7$  dakika, 16. haftada  $57.1 \pm 63.4$  dakika bulunmuştur (Sharkey, Iko, Machan, Thompson-Westra ve Pearlstein, 2016). Bu çalışmadaki annelerin, literatüre göre ilk günlerde daha az uyudukları, ancak daha uzun süre kestirdikleri ve uyku kalitelerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Çalışmadaki anneler 6. günden itibaren uyku kalitesini iyi olarak değerlendirmiş ve bu durum uyku süresiyle doğru orantılıdır. Uyku ilk günlere göre ilerleyen günlerde daha iyi ve kalitelidir. Bu durum ilerleyen günlerde annelerin kendileri ve bebek sorunlarının azalmasına, ayrıca annelere sağlanan eş ve aile desteğine bağlı olabilir. Ancak, annelerin

gece beslemesi için özellikle ilk günlerde olmak üzere sık uyanmaları annelerin emzirme konusunda desteklenmeye gereksinimleri olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmanın ilk günü annelerin %97.5'i kendilerini doğum sonu döneme hazır hissettiklerini belirtmişlerdir. Annelerin %97.5'i 1. ve 3. gün, %92.5'i 5. ve 7. gün, %82.5'i 10. gün gece ve gündüz sürekli destek alırken, 14. ve 28. günlerde alınan bu destek %67.5'e düşmüş ve destek oranları arasındaki farkın günlere göre anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki annelerin postpartum dönemde en çok destek aldıkları kişi eşleridir, bunu anne, kayınvalide ve kardeş/görümce/abla izlemiştir. Doğum sonu günlerde eş desteği %87.5-100, anne desteği %37.5-82.5, kayınvalide desteği %32.5-42.5, kardeş/görümce/abla desteği %5-32.5, teyze/yenge desteği %10 bulunmuştur. Annelerin bu kişilerden aldıkları destek konuları emzirme (%97.5), bebek bakımı (%42.5-100), ev işi, çocuk bakımı, alışveriş gibi fiziksel (%85-100) ve psikolojik (%52.5-87.5) destekler olmuştur. Emzirme konusunda alınan desteğin 7. günden sonra azaldığı, buna karşın diğer desteklerin doğum sonu süreçte devam ettiği görülmüştür. Annelerin eş desteklerini %75-80 oranında çok iyi/iyi buldukları, genel olarak destek memnuniyetlerinin ilk haftadan sonra azalmakla birlikte %82.5-100 oranında oldukça ve çok memnun olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Ülkemizde 104 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin %70.2 oranında eşinden, %22 oranında annesinden, %5.8 oranında kayınvalidesinden destek beklentisi içinde oldukları bulunmuştur. Destek almak istedikleri konular arasında bebek bakımı ve beslemesi, ev işleri yer almaktadır (Gülşen ve Merih, 2018). Ülkemizde 257 kadın ile yapılan bir çalışmada annelerin %75.1'i postpartum bir ayda destek almıştır. Annelerin %43.5'i anne, %24.9'u abla, %20.2'si kayınvalide ve %11.4'ü eşinden destek almışlardır (Arıkan ve Gözüyeşil, 2021). Postpartum 5. haftada olan 245 annenin katıldığı retrospektif bir çalışmada, annelerin 4 hafta boyunca %66.1 oranında aileden, %18 oranında aile veya aile dışı bir kişiden sürekli destek-yardım aldıkları ve bu desteğe  $8.1 \pm 1.9$  puan vererek değerlendirdikleri saptanmıştır (Elmas ve Tokat, 2016). Bu çalışma literatüre eğitim alınan kişiler ve konular bakımından benzerlik göstermektedir. Elde edilen bulgular, postpartum annelerin destek almaları ve memnuniyetlerinin kültürümüzde lohusalara verilen desteğin önemini göstermesi açısından anlamlıdır.

Örnekleme oluşturan 40 annenin tamamı 1. gün, 39'u (%97.5) 3. gün, 2/3'si 5. gün, yarısından fazlası (%55) 7. gün kendileri ile ilgili sorun yaşamış, 7. günden sonra sorun

yaşayan anne oranının azaldığı, ancak 28. günde %30 annenin sorunlarının devam ettiği ve günlere göre aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Özellikle 1., 3. ve 5. günlerde kendi bakımını yapamama, güçlük çekme (1. gün %90, 3. gün %77.5, 5. gün %50) yaşamışlardır. Yedinci günden itibaren kendi bakımını yapmakta güçlük çeken anne oranı azalırken, 3-28. günlerde kendi bakımına zaman ayıramama sorunu yaşayan annelerin oranında artış olduğu (%20-30) ve günler arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Ülkemizde ASM'lere başvuran 176 anne ile yapılan çalışmada annelerin postpartum dönemde kendileriyle ilgili yaşadıkları sorunlar incelenmiş ve %79.5'i uyku ve dinlenmede, %52.3'ü meme bakımında, %50.6'sı duygusal baş etmede, %48.3'ü emzirmede, %45.5'i perine bölge bakımında, %41.5'i kabızlık, %39.8'i banyo yapmada, %30.1'i beslenmede ve %28.4'ü diğer çocukların bakımında sorun bildirmişlerdir (Bağcı ve Altuntuğ, 2016). Bu çalışmada annelerin kendilerine göre daha düşük oranda olmakla birlikte, bebekleriyle ilgili sorunları da 1., 3., 5. ve 7. günlerde yoğun olarak yaşadıkları (sırayla %85, %77.5, %55, %42.5) ve günler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bebekle ilgili olarak 1-3. günde bebek bakımında güçlük, zorlanma (%62.5-47.5), tüm günlerde kolik ağrıları, gaz sancısı (%15-27.5) ve 1-10. günlerde bebeğin doymaması, çok sık emmesi, bebeğin emerken huzursuz olması, ağlaması, bebeğin meme başını kavrayamaması (%7.5-15) gibi sorunlar yaşanmıştır. Bağcı ve Altuntuğ (2016)'un yaptığı çalışmada annelerin bebekleriyle ilgili olarak bakımlarında yaşadıkları sorunların şunlar olduğu bildirilmiştir; %30.7 emme sorunu, %53.4 uyku sorunu, %30.7 göbek bakımında sorun, %66.5 gaz sancısı, %23.3 cilt bakımı ve giydirmede sorun, %19.9 bebek aşılarının takibinde sorun. İstanbul'da 12 ilçede yapılan çalışmada annelerin postpartum dönemde bebekle ilgili yaşadığı sorunlar araştırılmıştır. Annelerin sırasıyla “tek başıma bakarken kendime güvenemiyorum” ve “evden ayrılmam gerektiğinde bebeğe bakacak kimsek yok” (%22.3), “bebeğime en iyi şekilde bakamam kaygısı yaşıyorum” (%19.7) ile “bebeğime bakarken güçlük yaşamıyorum” (%19.4) yanıtlarını verdikleri tespit edilmiştir (Karahana, Gençalp, Bingöl, Aydın ve Benli, 2017). Bu çalışmada literatüre göre bakıldığında anneler kendileri ve bebekleri ile ilgili daha yüksek oranda sorun yaşamışlardır. Özellikle ilk haftada kendilerinin ve bebeklerinin bakımında zorlanma sık yaşanmıştır. Bu durumun bir nedeninin yine pandemiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Pandemi koşullarından dolayı anneler postpartum dönemde kendilerini toplumdan izole etmek durumunda kalmış ve destek alma durumu bundan etkilenmiştir. Bu sebeple annelerin literatüre göre daha çok sorun yaşadığı düşünülmektedir. Bir diğer neden de özellikle ilk bir haftada annelerin lohusalığa uyum süreci ve yaşadıkları fiziksel

sorunlardır. Elde edilen bulgular, pandemi dışında annelerin postpartum dönemde özellikle ilk haftada yaşadıkları sorunlar açısından izlenmeleri ve desteklenmeleri gerektiğini de göstermektedir.

Annelerin yaşadığı sorunlarla baş etmek için 1-7. günler arasında daha çok birilerine danıştığı (1. gün %82.5, 3. gün %75, 5. gün %67.5 ve 7. gün %52.5), 10-28. günlerde hiçbir şey yapmadığı (%52.5-60) ve baş etme durumunun günlere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Annelerin yaşadıkları sorunlar için kullandıkları beş etme yöntemleri incelendiğinde eş/arkadaş/aile ile paylaşımda bulundukları (%40-77.5), sadece iki annenin 1. gün, bir annenin de 3. gün doktor/ebe/hemşireye danıştığı ve günler arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin %22.5'i postpartum dönemde bebekleriyle ilgili sorun yaşadığını belirtmiş ve annelerin tamamı bu sorunlarla gebe okulunda aldığı bilgilerle baş ettiğini belirtmiştir. Annelerin %80'i bebek bakımı, %60'ı bebek beslenmesi, %37.5'i çocuklarda ev kazaları ve ilk yardım, %7.5'i yenidoğan hastalıkları ve gelişim aşamaları, %15'i bebekle iletişim kurma, doğum sonu bakım ve aile planlaması, %12.5'i bilgilerini pekiştirme, %7.5'i cesareti artırmada ve korkularını azaltmada ebe okulunun etkili olduğunu belirtmişlerdir (Gönenç ve Çakırer Çalbayram, 2017). Ancak bu çalışma pandemi döneminde olduğu için annelerin hiçbiri gebe okuluna katılamamıştır ve bu çalışma ile bulgularımız karşılaştırıldığında gebe okullarının önemi göze çarpmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin postpartum 4-8. haftada yaşadıkları sorun-zorluklarda destek aldıkları kişilerin ve sosyal destek puanlarının aile ( $24.27 \pm 4.57$ ), arkadaş ( $22.04 \pm 7.04$ ) ve özel bir insan ( $21.43 \pm 6.41$ ) olduğu saptanmıştır (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber, 2010). Bu çalışmada da anneler sorunlarıyla kendi aile, arkadaş ve yakınlarıyla paylaşarak baş etmeye çalışmıştır. Bulgular annelerin sağlık personeline yönlendirilmeye ihtiyacı olduğuna işaret etmektedir. Bunun için annelerin gebe okullarına yönlendirilmelerinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Anneler 1. gün sağlıklı bebeğe sahip olma, bebeğine bir şey olur korkusu, epizyotomi ile ilgili sorunlar, doğum korkusu, doğumhanedeki sesler ve soğuk ortam, istenmeyen cinsiyet ve gebelik, 3. gün pandemi sürecinin etkileri, bebek sorumluluğunun ağır gelmesi, bebeğin kilo kaybetmesi, postpartum aşırı uyku hali, bebeği emzirememe, yorgunluk, 5. gün destek azlığı, yalnız hissetme, taburcu olma ve eve gelmenin rahatlığı, pandemi sürecinin etkileri, ilk çocuğun bebeği kıskanması, 7. gün bebeğin çok sık

emmesi, kusması, huzursuz olması ve kolik ağrıları, pandemi sürecinin etkileri, epizyotomi ile ilgili sorunlar, ailesel sorunlar, 10. günde destek azlığı, yalnız hissetme, bebeğin çok sık emmesi, kusması, huzursuz olması ve kolik ağrıları ve 14. günde bebeğin çok sık emmesi, kusması, huzursuz olması ve kolik ağrıları, pandemi sürecinin etkileri ve annede sağlık sorunları (ateş, konstipasyon, kanama vb.) nedeniyle ruh sağlıklarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Postpartum dönemde anneler 3. günde %5, 5. günde %10, 7, 10. günde %12.5, 14. ve 28. Günlerde de %5 ruhsal destek gereksinimi hissettiklerini ve bunun günlere göre farklılık göstermediği, ancak hiçbir annenin ruhsal destek almadığı saptanmıştır. Anneler ruhsal sorunlara yönelik bilgiyi sadece %12.5 oranında internetten almışlardır. Yapılan çalışmalarda da bu çalışmaya benzer sorunların görüldüğü ve sorunların sosyal desteği yetersiz olan grupta daha yüksek oranda yaşandığı görülmektedir. Japonya’da postpartum sosyal destek ile postpartum depresyon ilişkisinin incelendiği ve 1 aylık dönemdeki 513 annenin katıldığı bir çalışmada, düşük destek grubundaki kadınların yüksek destek grubundaki kadınlara göre postpartum depresyona daha yatkın oldukları bulunmuştur (Terada, Kinjo ve Fukuda, 2021). Yurtdışında 179 anneyi üç farklı zaman diliminde (gebeliğin son trimesteri, postpartum 1. Gün ve 1. ay) sosyal destek varlığı ve postpartum depresyon ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, annenin algıladığı sosyal desteğin postpartum depresyon üzerinde önemli bir etkisi olduğu ortaya konmuştur. Annelerin gebelik sırasında algıladıkları sosyal desteğin, postpartum depresyona karşı hem doğrudan hem de dolaylı olarak koruyucu bir faktör olduğu ve doğum deneyiminin olumsuz klinik yönlerini azalttığı saptanmıştır (Tani ve Castagna, 2017). Ev ziyareti ile taburculuktan sonraki ilk bir hafta içinde 10 anneden toplanan verilerde, annelerin yaşadığı en önemli sorunlar annenin memesinde gelişen çatlak ve bebeğin bez bölgesinde görülen pişik olarak sıralanmaktadır (Yılmaz, Bayar ve Esenay, 2018). Postpartum dönemde anneler sorun yaşayabilmektedir ve bu sorunlar kanama, epizyotomi bölgesinde ağrı ve kramplar, yorgunluk, enfeksiyon, meme sorunları, annenin öz bakımında ve/veya yenidoğan bakımında yetersizlik duygusu gibi farklı nedenlerden kaynaklanmaktadır (Ünal Toprak, Turan ve Şentürk Erenel, 2017). Bu çalışmada emzirme, anne ve bebekle ilişkili sorunların ve bakım sorumluluğunun, yetersiz sosyal destek algısının, ailesel sorunların ve pandeminin etkilerinin annelerin ruhsal iyilik halini olumsuz etkilediği görülmektedir. Bulgular, annelerin postpartum dönemde yaşadıkları sorunların ruh sağlıklarına etkisi bakımından gözlenmesi ve değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koyması açısından önemlidir. Bu çalışmadaki annelere eş ve aile desteği verilmesine rağmen ilk 1-2 haftada sosyal desteği yetersiz

olarak hissetmeleri önemlidir. Bu durum pandemiden kaynaklı sosyal kısıtlanmaya bağlı olabileceği gibi, annelere verilen eş ve aile desteğinin de güçlendirilmesine olan gereksinimi göstermektedir. Bu çalışmadaki annelerin ruhsal durumları için çok düşük oranda destek alma gereksinimi hissetmeleri ve düşük oranda internetten bilgi almaları, postpartum dönemde kültürel olarak kendileri ve özellikle bebekle ilgili sorunlara öncelik vermeleri ve fizyolojik gereksinimlerinin fazla olmasına bağlı olabilir. Bu durum, erken postpartum dönemde olağan olarak karşılanabilir. Ancak, ruhsal destek gereksinimini çok az hissetmeleri olumlu olarak değerlendirilse de bu gereksinimin ötelendiği de düşünülebilir. Bu durum, ruhsal sorunlara karşı toplumda var olan önyargı ile ilişkili olabilir. Elde edilen bulgular, annelerin ruh sağlıklarını etkileyen faktörler açısından da değerlendirilmeleri ve fizyolojik gereksinimleri yanında ruhsal destek sağlanması gerektiğini de ortaya koymaktadır. Bu nedenle annelerle yakın ilişki içerisinde olan hemşirelerin bu konuda duyarlı olmaları ve postpartum ev izlemlerinde ruhsal destek sağlamaları önemli olacaktır.

#### **5.4. Annelik Hüznüne İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada 3. araştırma sorusuyla (Doğum sonrası annelerin annelik hüznü yaşama durumları nasıldır?) ilişkili olarak Günlük Deneyimler Anketi kullanarak yapılan değerlendirmeler sonucunda, annelerin NA puan ortalamaları (ve oranları) 1. gün  $49.97 \pm 15.43$  (%60), 3. gün  $48.68 \pm 15.93$  (%52.5), 5. gün  $48.55 \pm 17.87$  (%57.5), 7. gün  $50.10 \pm 18.63$  (%57.5), 10. gün  $47.97 \pm 20.92$  (%45) ve 14. gün  $47.88 \pm 20.18$  (%45) olarak bulunmuştur. Çalışmadaki annelerin PA puan ortalamaları ise 1. gün  $36.15 \pm 6.92$  (%50), 3. gün  $35.78 \pm 6.94$  (%42.5), 5. gün  $34.95 \pm 8.35$  (%42.5), 7. gün  $34.00 \pm 9.02$  (%40), 10. gün  $34.15 \pm 8.85$  (%35) ve 14. gün  $33.83 \pm 8.78$  (%42.5) olarak bulunmuştur. Günlere göre annelerin NA ve PA puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunurken, oranları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ve tüm annelerin hüzne yatkın oldukları görülmüştür. Literatürde yurt dışında annelik hüznü ile ilgili olarak çok sayıda çalışmanın yapıldığı, ülkemizdeki çalışmaların ise sınırlı olduğu dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmalarda hüznün farklı ölçme araçları ile değerlendirildiği, bu nedenle farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Çalışma bulgularımızla benzer olarak Slovenya’da postpartum 3.-15. günlerde Kennerly-Garth Blues ölçeği ile yapılan bir çalışmada hüznün oranı %58 saptanmıştır (Golež ve Mivšek, 2021). Bu çalışmadan farklı olarak Hırvatistan’da Stein’s Maternity Blues Ölçeği ile yapılan bir çalışmada annelik

hüznü prevalansı oldukça düşük (%19.9) bulunmuştur (Mikuš vd., 2021). Türkiye’de Stein Hüzün Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada %10 oranında şiddetli annelik hüznü yaşandığı saptanmıştır (Çakıl ve Bayraktar, 2018). Akdolun Balkaya vd. (2018)’nin yaptıkları çalışmada annelerin NA puan ortalamaları 1. gün  $45.34 \pm 14.19$ , 3. gün  $46.58 \pm 14.02$ , 5. gün  $46.05 \pm 15.37$ , 10. gün  $45.61 \pm 14.55$  ve PA puan ortalamaları 1. gün  $42.20 \pm 7.10$ , 3. gün  $41.91 \pm 6.59$ , 5. gün  $42.21 \pm 6.85$ , 10. gün  $41.92 \pm 6.71$  bulunmuştur. Bu araştırmada, Akdolun Balkaya vd. (2018)’ye göre NA puanları daha yüksek, PA puanları ise daha düşük bulunmuş, hüznün puanları ve oranlarının ilk bir haftada yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Bu çalışma pandemi döneminde yapılmıştır ve annelerin postpartum dönemde sağlık bakımı almaları azalmıştır. Pandemi şartlarında annelerin sosyal ilişki kurmaları da mümkün olmamıştır. Doğum ve postpartum döneme ek olarak, pandeminin yarattığı ek stres nedeniyle annelerin hepsinin hüznü yatkın olduğu düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular, tüm annelerin postpartum ilk günlerden itibaren hüznü yatkın olduklarını, 5-7. günlerde oranın arttığı ve özellikle negatif duygu durumları açısından değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, hüznün ülkemizde postpartum ilk 14 günde gün karşılaştırması yapılarak kapsamlı bir şekilde incelendiği ilk çalışmadır ve annelerin negatif duygulanımlarının yüksek olduğunu ortaya koyması oldukça önemlidir. Elde edilen bulgular, doğum sonu sürecin anne, bebeği ve ailesi açısından mutlu bir dönem olarak geçirilmesi ve ruhsal sağlıklarının korunması açısından desteklenmeye gereksinimleri olduğunu ve annelik hüznünün sadece fizyolojik bir olgu olarak ele alınmaması gerektiğini göstermesi bakımından dikkate değerdir. Bunun yanında annelerin 1. gün en fazla oranda hüznü yaşamaları, annelerin gebelik ve doğum deneyimlerinin olumsuz etkileri ve postpartum sürece uyum açısından artan ruhsal destek gereksinimine de işaret etmektedir.

### 5.5. Postpartum Depresyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmadaki 4. araştırma sorusu (Doğum sonrası annelerin postpartum depresyon yaşama durumları nasıldır?) için yapılan analizler sonucunda, annelerin EPDÖ puan ortalamalarının 1. günde  $9.88 \pm 5.76$ , 14. günde  $11.33 \pm 6.68$  ve 28. günde  $8.68 \pm 6.87$  ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmada annelerin EPDÖ puanlarının 12 puanın altında olması depresyon eşik seviyesini geçmediğini göstermekle birlikte, 14. günde 12 puana yaklaştığı dikkati çekmektedir. Bununla birlikte kategorik değerlendirmede postpartum depresyon riski ( $\geq 12$  puan) 1. günde %32.5, 14. günde

%47.5 (1. güne göre %15 artış), 28. günde %35 saptanmış, günler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Postpartum depresyon riski kullanılan ölçeklere, alınan kesme noktasına ve kültürlere göre farklılık gösterebilmekle birlikte, postpartum dönemde annelerin önemli bir oranının depresyon riski altında olduğu vurgulanmaktadır (Mikšić vd., 2020). Yüksek EPDÖ skoru Güney Brezilya'da 2.687 kadının %14'ünde (12.9-15.6 puan) (Hartmann, Mendoza-Sassi ve Cesar, 2017), Hırvatistan'daki 160 annenin %14.3'ünde (EPDÖ skoru >10) (Mikšić vd., 2020), Tayvan'da 344 kadının %8.4'ünde (EPDÖ skoru  $\geq 10$ ) (Lin vd., 2019) ve Çinli 882 kadının %6.7'sinde (Liu vd., 2017) saptanmıştır. Ülkemizde ise Güneydoğu bölgesinde yapılan bir çalışmada EPDÖ puan ortalaması bu çalışmadan daha yüksek ( $14.94 \pm 3.31$ ) bulunmuştur (Özkan vd., 2019). Can vd. (2020)'nin yaptığı çalışmada daha düşük oranda (%27.7) PPD saptanmıştır. Benzer şekilde bir aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada EPDÖ puan ortalaması  $8.48 \pm 5.74$  olup, %18.8'inde postpartum depresyon riski hesaplanmıştır (Aygör ve Metin, 2021). Çalışma bulgularına paralel olarak, konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda EPDÖ puanlarının postpartum 1. gün - 2. haftada Ankara'da  $11.68 \pm 5.75$  (Başer, 2018), İstanbul'da  $9.29 \pm 5.51$  (Cömert ve Bingöl, 2021), Ankara'da vajinal doğumda 7.8, sezaryen doğumda 8.9 (Kokanalı vd., 2018) ve İç Anadolu'da  $6.23 \pm 5.06$  (Bilgiç vd., 2021) olduğu bulunmuştur. Doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların doğum sonu depresyon riskinin incelendiği bir çalışmada, eğitim alan kadınların EPDÖ puan ortalamasının  $6.16 \pm 4.8$ , eğitim almayan kadınların puan ortalamasının  $12.47 \pm 9.5$  olduğu ve doğuma hazırlık sınıfının EPDÖ'yü azalttığı bulunmuştur (Pekcan ve Yılmaz, 2021). Bu çalışmada annelerin postpartum 1, 14 ve 28. gündeki EPDÖ puanlarının düşük olduğu, ancak postpartum depresyon puanlarının 14. günde arttığı görülmüştür. Kategorik olarak yapılan değerlendirme sonucunda ise ilk günden itibaren annelerin 1/4'den fazlasının postpartum depresyon riski altında olduğu, riskin ilk güne oranla 14. günde %15 arttığı, sonuç olarak postpartum depresyon riski altında olan anne oranlarının literatüre göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgular, annelerin postpartum ilk bir ayda, özellikle 14. günde postpartum depresyon yönünden değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca annelerin postpartum 1. günde azımsanmayacak oranda depresyon riski altında olduklarının görülmesi, annelerin gebelik sürecinden itibaren ve doğumun etkileri bakımından da izlenmeleri ve değerlendirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

### **5.6. Annelik Hüznü ve Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmadaki DEQ Türkçe versiyonu ve EPDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde, DEQ NA ile EPDÖ arasında pozitif, DEQ PA ile EPDÖ arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. NA 1. gün ile EPDÖ 1. gün, NA 3., 5., 7., 10. ve 14. gün ve ile EPDÖ 28. gün arasında pozitif; PA 1. gün ile EPDÖ 1. gün, PA 3., 5., 7., 10. ve 14. gün ile EPDÖ 14. gün ve PA 5., 7. ve 14. gün ile EPDÖ 28. gün arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Literatürde hüznü ile PPD arasında ilişkiye dikkat çekilmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda annelik hüznünün daha sık görüldüğü, ancak ilerleyerek postpartum depresyona dönüşebildiği (Mughal, Azhar ve Siddiqui, 2022; Zivoder vd., 2019), hüznün PPD'nin önemli bir prediktörü olduğu ve PPD riskini artırdığı belirtilmektedir (Mughal vd., 2022). Ülkemizde hüznü ile PPD ilişkisini irdeleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Postpartum depresyon görülmesini etkileyen faktörlerin yazıldığı bir derleme makalede, annelik hüznü de bir faktör olarak belirtilmiştir (Aktaş, Şimşek ve Aktaş, 2017). Başka bir derlemede de annelik hüznü postpartum hüznü için risk faktörü olarak belirtilmiş ve 2 haftalık süreyi aşan annelik hüznü olgularının postpartum depresyonla ilişkili olduğu ve değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Yavuz ve Bilge, 2022). Çakıl ve Bayraktar (2018)'in belirttiğine göre annelik hüznü yaygın görülen ve postpartum depresyonu tetikleyen bir olgudur. Kendiliğinden geçmesi beklenen annelik hüznünde yetersiz sosyal destek ve yüksek stres yüzünden annelik hüznü PPD'ye dönüşebilmektedir. Bu yüzden annelik hüznü ve PPD birbiri ile ilişkilidir (Öztürk ve Aydın, 2017). Bu çalışmada da negatif duygulanımın depresyon riskini artırması, pozitif duygulanımın ise azaltması literatür bilgilerini destekleyen bir bulgu olmuştur. Postpartum 1. gündeki negatif duygulanımın 1. gündeki depresyonu, 3-14. gündeki negatif duygulanımın 28. gündeki depresyonu artırması ve tersi olarak pozitif duygulanımın aynı günlerde depresyon riskini azaltması, annelerin pozitif duygulanımlarını artıracak girişimlerin önemini göstermesi açısından anlamlıdır.

### **5.7. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Annelik Hüznü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada postpartum 7. ve 14. gündeki emzirme başarısı ile 14. gündeki negatif duygulanım, 3. gündeki negatif duygulanım ile 14. gündeki emzirme başarısı, 5. gündeki negatif duygulanım ile 10. ve 14. gündeki emzirme başarısı ve 7. gündeki negatif

duygulanım ile 14. gündeki emzirme başarısı arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna karşın postpartum 5., 7. ve 10. gündeki pozitif duygulanım ile 14. gündeki emzirme başarısı arasında pozitif bir etkileşimin olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda 5. araştırma sorusuna (Doğum sonrası annelerin emzirme başarılarının annelik hüznü ile ilişkisi var mıdır?) yanıt “ilişki vardır” olarak değerlendirilmiştir. Pope ve Mazmanian (2016)’a göre emzirmeye başlamak postpartum depresyon riskini artırabilmekte, postpartum depresyon da daha düşük emzirmeye başlama ve erken bırakma oranlarına neden olabilmektedir. Literatürde emzirmenin ruhsal durum üzerine etkisini ortaya koyan çalışmalar vardır (Aoyagi ve Tsuchiya, 2019; Hairston vd., 2019; Karaçam ve Sağlık, 2018; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021). Emzirme eğitiminin postpartum hüznün şiddetine etkisini inceleyen bir çalışmada, emzirme eğitiminin annelerin bilgi ve tutumu üzerinde ve dolayısıyla postpartum hüznün yoğunluğu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Akbarzadeh vd., 2018). Nijerya’da yapılan bir çalışmada annelerin bebeğini emzirmemesi, postpartum hüznle bağlantılı faktörler arasında sayılmıştır (Adeyemo vd., 2020). Ülkemizde hüznün ile depresyon arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte, annelerin emzirme süreleri ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki olduğu ve uzun süre emzirmenin depresyon belirtilerini azalttığı bulunmuştur (Başer, 2018). Bu çalışmada postpartum 7. ve 14. günlerdeki emzirme başarısının 14. gündeki negatif duygulanımı azaltması literatür bilgilerini destekleyen önemli bir bulgudur. Bulgular, 1. ve 2. haftadaki emzirme başarısı algısının annelerin duygulanımları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan postpartum hüznün ve depresyonun da emzirmenin kesintiye uğraması ve emzirmenin başarılmasını olumsuz etkileyen önemli bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir. Sistemik bir incelemede, emzirme ve depresif belirtileri inceleyen 22 çalışmanın 16’sında depresif belirtilerin emzirme üzerinde olumsuz bir etki yarattığı bulunmuştur. Slomian vd. (2019), depresif belirtileri olan annelerin emzirmeyi bırakma olasılıklarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Ülkemizde hüznün emzirme üzerine etkisini gösteren bir çalışma bulunamamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada depresyon ile emzirme arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (Erkal Aksoy vd., 2016). Bu çalışmada da postpartum 3., 5. ve 7. günlerdeki negatif duygulanım ile 10. ve 14. günlerdeki emzirme başarısı arasında negatif yönde, ayrıca postpartum 5., 7. ve 10. günlerdeki pozitif duygulanım ile 14. gün emzirme başarısı arasında pozitif yönde bir

ilişki olması, annelerin emzirme başarılarının artırılması için ilk 3., 5. ve 7. günlerdeki negatif duygulanımlarının azaltılması, 5., 7. ve 10. günlerde ise pozitif duygulanımlarının artırılması açısından değerlendirilmesi ve desteklenmeleri gerektiğine dikkat çekmektedir. Elde edilen sonuçlar, erken postpartum dönemdeki duygu durumu ile emzirme başarısı arasında önemli bir ilişki olduğunu açıklayan literatürü desteklemektedir.

Bu çalışmada 1. ve 3. gündeki emzirme öz yeterliliği ile 3. ve 14. gün negatif duygulanım, 5. ve 7. gündeki emzirme öz yeterliliği ile 14. gün negatif duygulanım ve 10. gündeki emzirme öz yeterliliği ile 14. gün negatif duygulanım arasında negatif, 5. gün emzirme öz yeterliliği ile 7. gün pozitif duygulanım arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Buna karşın 3. gündeki negatif duygulanım ile 5. ve 7. gündeki emzirme öz yeterliliği arasında da negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçlar ilk 10 gündeki emzirme öz yeterliliğinin doğum sonu 7. ve 14. günlerdeki negatif duygulanımı, 5. gündeki emzirme öz yeterliliğinin 7. gündeki pozitif duygulanımı ve 3. gündeki negatif duygulanımın da 5. ve 7. gündeki emzirme öz-yeterliliğini etkilediğini, dolayısıyla annelerin ilk 2 haftada emzirme öz-yeterliliği ve negatif duygulanımlarının karşılıklı etkileşimleri açısından dikkatle değerlendirilmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre araştırmanın 7. sorusu (Doğum sonrası annelerin emzirme öz yeterliliklerinin annelik hüznü ile ilişkisi var mıdır?) “ilişki vardır” şeklinde değerlendirilmiştir. Başer (2018), emzirme öz-yeterliliği ile annelerin hüznü ve depresyon gibi depresif belirtileri yaşama durumları arasında karşılıklı etkileşimler olduğunu vurgulamaktadır. Emziren annelerde depresif belirtiler daha az görülmekte, bu nedenle hemşire ve ebelerin anneleri emzirmeye ve sağlıklı beslenmeye yönlendirmeleri vurgulanmaktadır (Yavuz ve Bilge, 2022). Doğum sonu emzirmeye başlamama veya emzirmenin erken sonlandırılması, postpartum depresif belirtilere neden olabilmektedir (Sözer, 2021). Oksitosin seviyesindeki artışın annelerde anksiyete ve hüznü gibi durumların görülmesini azalttığı belirtilmiştir. Oksitosin seviyesi emziren annelerde daha yüksek olduğu için emzirmenin anneyi anksiyeteden koruduğu belirtilmiştir (Çevik ve Alan, 2021). Konuyla ilgili olarak yurtdışında yapılan bir çalışmada, postpartum 1. gün, 3. gün ve 1. ayda postpartum depresif belirtileri yüksek olan annelerin postpartum erken dönemde emzirme öz yeterliliği skorunda artış göstermeyen anneler olduğu saptanmıştır (Minamida vd., 2020). Wang vd. (2019), düşük düzeyde emzirme öz yeterliliğine sahip annelerin daha yüksek düzeyde depresyon belirtileri gösterdiğini bulmuşlardır. Güney

Kore’de postpartum depresif belirtilerin, emzirme öz yeterliliği ile negatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Noh ve Lee, 2021). Bu çalışmada da doğum sonu ilk 10 gündeki emzirme öz yeterliliği ile 1. ve 14. gündeki negatif duygulanım, 5. gündeki emzirme öz yeterliliği ile 7. gündeki pozitif duygulanım ve 3. gündeki negatif duygulanım ile 5. ve 7. gündeki emzirme öz-yeterliliği arasında negatif yönde bir ilişki saptanması literatürü destekleyen bulgulardır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç, annelerin ilk 2 haftadaki negatif duygulanımlarının azaltılması için erken postpartum dönemde emzirme öz-yeterliliklerini artırmaya yönelik girişimlerin sürdürülmesini, ayrıca özellikle ilk haftadaki emzirme öz-yeterliliklerinin artırılması için yoğun değişim ve sorunların yaşandığı ve anne-bebek etkileşim ve sorumluluğunun arttığı ilk günlerdeki negatif duygu durumunu belirleme ve azaltmaya yönelik girişimlerin ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

#### **5.8. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmadaki annelerin 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. gün EDÖ puanları ile EPDÖ 1., 14. ve 28. gün puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığı ve araştırmanın 6. sorusuna (Doğum sonrası annelerin emzirme başarılarının postpartum depresyon ile ilişkisi var mıdır?) yanıtın “hayır” olarak kabul edildiği sonucu elde edilmiştir. Özkan vd. (2014) depresyon ile emzirme arasında bir ilişki bulmazken, Borra vd. (2015) bebeğini emzirmeyen annelerde PPD riskinin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Annagür ve Annagür (2012)’ün belirttiğine göre Harris vd. (1989) depresyonda olan kadınların prolaktin düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Kadınların emzirme başarılarının orta düzeyde olduğu, 1/4’inin depresyonda olduğu ve depresyon ile emzirme arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Erkal Aksoy vd., 2016). Depresif belirti gösteren annelerde başarılı emzirme üzerine negatif algı gelişmekte ve emzirme öz yeterlilikleri azalmaktadır (Bölükbaşı ve Şanlıer, 2017). PPD riski düşük annelerin bebeklerini, hafif veya şiddetli PPD riski olan annelerden daha sık ve daha uzun süre emzirdiği bildirilmektedir (Mikšić vd., 2020; Dias ve Figueiredo, 2015). Emzirmenin anneye birçok faydası vardır ve bu faydalardan biri de doğum sonu depresyon riskini azaltmasıdır (Westerfield, Koenig ve Oh, 2018). Emziren annelerde doğum sonu depresyona yakalanma oranının daha düşük olduğu ve emzirmenin doğum sonu depresyondan koruduğu belirtilmektedir (Arça ve Işık, 2019). Emzirme ve

postpartum depresyon arasında ters bir ilişki bulunmaktadır (Oyetunji ve Chandra, 2020). Postpartum 8. haftada PPD'si olan ve doğumdan 8 hafta sonra bebeklerini emzirmeyi bırakan kadınlarda daha düşük oksitosin seviyeleri gözlenmiştir. Emzirmeyi 8. haftadan önce bırakma ile PPD ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur (Lara-Cinisomo, McKenney, Di Florio ve Meltzer-Brody, 2017). Gila-Díaz vd. (2020), sadece anne sütü veren anneler, anne sütü ve mama veya sadece mama veren annelere göre emzirmenin birinci ve üçüncü aylarında algılanan stres düzeylerini anlamlı derecede daha düşük bulmuşlardır. Ayrıca, emzirmenin üçüncü ayında sadece anne sütü veren annelerde postpartum depresyon puanı önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucunda sadece anne sütü veren annelerde EPDÖ puanı  $7.56 \pm 86.0$ , anne sütü ve mama veren annelerde  $16.50 \pm 9.7$ , sadece mama veren annelerde  $24.12 \pm 7.1$  bulunmuştur ve emzirmenin depresyonu azalttığı gözlenmiştir (Pekcan ve Yılmaz, 2021). Başka bir çalışmada da EPDÖ puanı 10'un altında olan annelerin %82.7'sinin bebeklerini sadece anne sütü ile emzirdiği ve emzirmenin depresyondan koruduğu belirtilmiştir (Erol ve Altuntaş, 2019). Literatürün aksine, bu çalışmada postpartum ilk 28 günde EDÖ puanları ile EPDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmaması, annelerin EDÖ ölçeğini kendilerinin doldurmalarına bağlı olabilir. Bu konuda yapılacak farklı çalışmalarda LATCH ölçüm araçları ile hemşireler tarafından yapılacak gözlem ve değerlendirmelerde farklı sonuçların çıkabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki annelerin 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. gün EÖYÖ puanları ile EPDÖ 1. gün puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Buna karşın 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. gün EÖYÖ puanları ile EPDÖ 14. ve 28. gün puan ortalamaları arasındaki korelasyonun anlamlı ve negatif yönde olduğu, sonuç olarak düşük emzirme öz-yeterliliğinin postpartum 14. ve 28. gündeki depresyon riskini artırdığı ya da tersi durumda PPD riskine bağlı emzirme öz yeterliliğinin azaldığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, araştırmanın 8. sorusuna (Doğum sonrası annelerin emzirme öz yeterliliklerinin postpartum depresyon ile ilişkisi var mıdır?) yanıt evet olarak değerlendirilmiştir. Bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışmada da EPDÖ puan ortalaması  $11.68 \pm 5.75$ , EÖYÖ puan ortalaması  $49.50 \pm 10.13$  bulunmuş ve EÖYÖ ile EPDÖ puanları arasında negatif bir korelasyon tespit edilmiştir (Başer, 2018). Özkan vd. (2019)'nin çalışmasında da EÖYÖ puan ortalaması  $47.80 \pm 6.62$ , EPDÖ puan ortalaması ise  $14.94 \pm 3.31$  bulunmuştur ve EÖYÖ ile EPDÖ puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir. EPDÖ puan ortalaması  $6.05 \pm 6.01$ , EÖYÖ puan

ortalaması  $57.8 \pm 10.6$  olan diğer bir çalışmada da EÖYÖ ile EPDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özşahin ve Santur, 2021). Kırklareli’nde yapılan bir çalışmada EÖYÖ puan ortalaması  $55.13 \pm 8.39$  bulunmuş ve EÖYÖ ile EPDÖ arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Mercan ve Tari Selçuk, 2021). Postpartum depresyon durumunun annelerin emzirme öz-yeterliliği üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, emzirme öz yeterliliği ile postpartum depresyon puanları arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Palancı Ay ve Aktaş, 2021). Yurtdışında postpartum yedi farklı zamanda (0-30 gün, 31-60 gün, 61-90 gün, 91-120 gün, 121-150 gün, 151-180 gün, 181-210 gün) yapılan çalışmada EÖYÖ varlığında EPDÖ’nün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Vieira vd., 2018). Yunanistan’da yapılan çalışmada EPDÖ ile EÖYÖ negatif ilişkili bulunmuş ve annenin PPD düzeyi ne kadar düşükse emzirme öz-yeterlilik düzeyinin o kadar yüksek olacağı belirtilmiştir (Tsaras vd., 2021). Yurtdışında doğum öncesi depresyonu olan kadınlarla yapılan bir başka çalışmada, sadece emzirmenin postpartum depresyon üzerinde potansiyel bir koruyucu etkisi olduğu vurgulanmıştır. Doğum öncesi depresyonu olan ve ilk 3 ay sadece emziren anneler, emzirmeyen ve doğum öncesi depresyonu olan annelere göre postpartum 3-6 ay arasında daha az depresyon belirtisi göstermiş ve PPD riski düşük bulunmuştur (Figueiredo, Pinto ve Costa, 2021). PPD taraması negatif olan kadınlarda, pozitif sonuç alınanlara kıyasla %47 daha yüksek emzirme memnuniyeti görülmüştür (Avilla vd., 2020). Çalışma bulguları, ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sonuçlar, EÖYÖ ile EPDÖ arasında negatif yönlü bir ilişkiyi desteklemektedir. Bu durum, postpartum ilk bir ayda artan emzirme öz yeterliliğinin postpartum depresyon görülmesini azaltacağına ya da PPD riskini azaltan girişimlerin yüksek emzirme öz yeterliliğine neden olacağına işaret etmektedir.

### **5.9. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın 9. sorusu (annelerin postpartum hüznü yaşamalarını yordayan faktörler nelerdir?) çoklu lojistik regresyon analizi ile incelenmiş ve analiz sonucunda annelerin 1. gündeki gece emzirme sıklığı ve 3. gündeki DEQ NA toplam puanının 5. gündeki negatif duygulanım durumunu; yerleşim yeri, 1. gündeki gece emzirme sıklığı ve 3. gündeki DEQ PA toplam puanının 5. gündeki pozitif duygulanım durumunu; 1. gündeki toplam EÖYÖ puanı ve 7. gündeki DEQ PA toplam puanının 14. gündeki negatif

duygulanım durumunu ve 5. gündeki toplam EÖYÖ puanının da 14. gündeki pozitif duygulanım durumunu etkilediği bulunmuştur. Birinci günde gece emzirme sayısı 1-4 kez olanlara göre 5 kez ve üzerinde olanların 5. gündeki negatif duygulanımları daha yüksek, pozitif duygulanımları ise %91 daha azdır. Birinci gündeki toplam EÖYÖ'deki bir birimlik artış 14. gündeki negatif duygulanımı %19 azaltmakta, 5. gündeki toplam EÖYÖ'deki bir birimlik artış 14. gündeki pozitif duygulanımı %37 artırmakta ve 7. gündeki DEQ toplam PA puanındaki bir birimlik artış da 14. gündeki negatif duygulanımı %18 azaltmaktadır. Üçüncü günde DEQ toplam NA puanındaki bir birimlik artış 5. gündeki negatif duygulanımı %16.7 artırmakta, 3. gündeki DEQ toplam PA puanındaki bir birimlik artış ise 5. gündeki pozitif duygulanımı %34.7 oranında artırmaktadır. İlçe, il, büyükşehirde yaşayan annelerin köy ve bucakta yaşayanlara göre 5. gündeki pozitif duygulanımları %90 daha azdır. Annelik hüznü görülmesini etkileyen faktörlere yönelik olarak yapılan çalışmalarda sosyal uyum güçlüğü, doğum korkusu, primipar olma, gebeliğe karşı ambivalan duygular, gebelikte yoğun stres yaşama, gebelikteki ruhsal değişimler, bebek cinsiyeti, annenin bekar olması, bireysel özellikler gibi çeşitli faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bebeğin cinsiyeti ile annelik hüznü arasında ilişki saptanmıştır ve erkek bebeği olanlarda hüznün daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada bir önceki çocuğun yaşı ile annelik hüznü arasında ilişki olduğu ve üç yaşından küçük çocuğu olan annelerde annelik hüznü riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çakıl ve Bayraktar, 2018). Yurtdışındaki bir çalışmada vajinal doğum koruyucu, düşük eğitim seviyesi ve önceki PPD ise risk faktörü olarak görülmüştür (Gerli vd., 2021). Daha az sayıda doğum, kısa evlilik yılı ve eş mesleği annelik hüznü ile ilişkili bulunmuştur. Evlilik yılı ve eşin özel sektörde çalışması, annelik hüznünün bağımsız yordayıcısı olarak bulunmuştur (Ntaouti vd., 2020). Annelik hüznü risk faktörlerini belirlemek için yapılan çalışmada postpartum memnuniyet, partner benzerliği ve ilişkiden genel memnuniyet ile risk azalırken, ilişkideki yüksek hayal kırıklığı bu riski yükseltmiştir. Yüksek düzeyde dışa dönüklük ve daha iyi uyku kalitesi annelik hüznünden koruyucu faktörler olarak belirtilmektedir (Maliszewska, Świątkowska-Freund, Bidzan ve Preis, 2016). Bu çalışmada 5. ve 14. günlerde hüznün yaşanmasında yerleşim yeri, 1. gündeki gece emzirme sıklığı, 1. ve 5. gündeki emzirme öz yeterliliği ile ilk günlerde görülen hüznün etkili faktörler olduğu saptanmıştır. Birinci günde artan gece emzirme sayısının 5. gündeki pozitif duygulanımı %91 azaltması, 5. günde toplam öz yeterlilik puanındaki bir birimlik artışın 14. gündeki pozitif duygulanımı %37 artırması, 3. gündeki pozitif duygulanım toplam puanındaki bir

birimlik artışın 5. gündeki pozitif duygulanımı %34.7 oranında artırması ve ayrıca 7. gündeki pozitif duygulanım toplam puanındaki bir birimlik artışın 14. gündeki negatif duygulanımı %18 azaltması ve ilçe, il, büyükşehirde yaşayan annelerin köy ve bucakta yaşayanlara göre 5. gündeki pozitif duygulanımı %90 azaltması dikkate değer bulgulardır. Bu çalışmada elde edilen bulgular ülkemizde bu konuda yapılan kapsamlı ilk çalışmadır ve önemlidir. Sonuçlar, emzirme sayısı ve öz yeterliliğinin annelik hüznü görülmesini etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtilen literatürle (Adeyemo vd., 2020; Başer, 2018) örtüşmektedir. Bu çalışmada ilk günlerde yaşanan hüznün sonraki günlerde hüznün yaşanmasına neden olması beklenen bir sonuçtur ve annelerin ilk günlerden itibaren pozitif duygu durumlarını artırmaya gereksinimleri olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Bu çalışmada köy ve bucakta yaşayan annelere göre ilçe, il, büyükşehirde yaşayan annelerin hüznü daha yatkın olmaları, çalışmanın pandemi döneminde yapılmasının getirdiği sosyal kısıtlamalar ve yetersiz sosyal destek algısı ile ilişkili olabilir. Yapılacak kapsamlı çalışmalarda bu faktör yönünden annelerin tekrar değerlendirilmesi gerekir.

#### **5.10. Postpartum Depresyon Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın 10. sorusu (annelerin postpartum depresyon yaşamalarını yordayan faktörler nelerdir?) çoklu lojistik regresyon analizi ile incelenmiş ve analiz sonucunda annelerin 14. gündeki depresyon riskini doğum şekli, 14. gündeki toplam emzirme öz yeterlilik puanı ve 14. gündeki eş desteği; 28. gündeki depresyon riskini ise 14. günde annenin kendisiyle ilgili sorun yaşama durumunun etkilediği saptanmıştır. Normal doğum yapanların 14. gündeki EPDÖ riski, sezaryen ile doğum yapanlara göre 8.8 kat daha yüksektir. On dördüncü günde toplam öz yeterlilik puanındaki bir birimlik artış 14. gündeki depresyon riskini %19 oranında azaltmakta ve 14. gündeki eş desteği iyi ve çok iyi olan annelerin 14. gündeki EPDÖ riski eş desteği orta/kötü/çok kötü olanlara göre %94 daha düşüktür. On dördüncü günde kendisiyle ilgili sorun yaşayan annelerin 28. gündeki EPDÖ riski, sorun yaşamayanlara göre 9.5 kat daha yüksektir. Literatürde annelik hüznüne göre postpartum depresyon görülmesini etkileyen faktörlere yönelik yapılan çalışmalar oldukça fazladır. Ülkemizde 345 anne ile yürütülen bir çalışmada %24.7 oranında depresif belirti görülmüştür. PPD belirtileri ilköğretim mezunu ve altı öğrenimi olan kadınlarda 4.4 kat, geniş ailede yaşayanlarda 2.8 kat, premenstrüel

sendrom öyküsü olanlarda 4.8 kat, depresyon öyküsü olan kadınlarda 3.1 kat, hayatında ciddi bir stres yaşayanlarda 9.4 kat, eş desteği olmayanlarda 2.6 kat fazla bulunmuştur (Kolukırmık vd., 2019). Kadınların %14.2'sinde PPD tespit edilen bir çalışmada, PPD belirtisi gösterenlerin daha düşük düzeyde sorumluluk, yumuşak başlılık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik özelliklerine sahip oldukları bulunmuştur (Sunay, Karataş Okyay, Gökbulut ve Uçar, 2021). İki bin ve 2017 yılları arasında yapılan 237 makalenin incelendiği bir çalışmada PPD görülmesini etkileyen önemli üç faktörün annenin ailesinde/kendinde depresyon öyküsü varlığı, annenin eğitim durumu ve plansız/istenmeyen gebelik olduğu saptanmıştır (Ay, Tektaş, Mak ve Aktay, 2018). Şebela vd. (2018)'ye göre postpartum depresyonun gelişiminde hem biyolojik (cinsiyet ve stres hormonları, tiroid hormonları) hem de psikososyal faktörler rol almaktadır. Psikiyatrik hastalık için pozitif kişisel tıbbi öykü, düşük düzeyde sosyal destek ve gebelik sırasında veya doğumdan sonra aile içi şiddet, postpartum depresyon gelişimi için başlıca risk faktörleridir. Yurtdışı kaynaklı üç veri tabanı (PubMed, EMBASE ve PsycINFO) başlangıcından Temmuz 2019'a kadar taranmıştır ve PPD risk faktörleri olarak şiddet ve istismar, göçmenlik durumu, gestasyonel diyabet, sezaryen, depresif öykü, D vitamini eksikliği, obezite ve fazla kilo, postpartum uyku bozukluğu ve postpartum kötü uyku, sosyal destek eksikliği, geleneksel beslenme düzeni (Japon, Hint, Birleşik Krallık ve Brezilya diyet düzeni), çoklu doğumlar, erken ve düşük doğum ağırlıklı bebekler, postpartum anemi ve olumsuz doğum deneyimi sayılmıştır (Zhao ve Zhang, 2020). İsveç'te 1997'den 2008'e kadar canlı tekil doğum yapan tüm kadınlarla yapılan prospektif bir kohort çalışmada ileri yaş, gestasyonel diyabet ve erken doğum PPD için risk faktörü görülmüştür (Silverman vd., 2017). Sekiz veri tabanının tarandığı çalışmada PPD için 25 risk faktörü bulunmuştur. Bulunan en yaygın risk faktörleri arasında yüksek yaşam stresi, sosyal destek eksikliği, mevcut veya geçmiş istismar, doğum öncesi depresyon ve evlilik veya partner memnuniyetsizliği tespit edilmiştir. Çalışmada PPD için en güçlü iki risk faktörünün doğum öncesi depresyon ve mevcut istismar olduğu belirtilmiştir (Hutchens ve Kearney, 2020). Bu çalışmada annelerin 14. günde toplam öz yeterlilik puanındaki bir birimlik artış durumunda 14. gündeki depresyon riskinin %19 oranında azalması ve 14. gündeki eş desteği iyi ve çok iyi olanlarda riskin orta/kötü/çok kötü olanlara göre %94 daha düşük bulunması, emzirme ve eş desteğinin postpartum depresyonu etkilediğini belirten literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışma sonuçları, emzirme ve özellikle eş desteğinin PPD'den koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte bu çalışmada normal doğum yapanların 14. gündeki EPDÖ riskinin sezaryen ile doğum yapanlara göre 8.8 kat daha yüksek olması, çoğu literatürle örtüşmemektedir. Hindistan’da yapılan kohort bir çalışmada postpartum 6. haftada PPD riski sezaryen doğum yapanlarda 1.86 kat fazla bulunmuştur (Doke vd., 2021). Bir meta analiz çalışmasında sezaryen ve acil sezaryenin PPD riskini artırdığı belirtilmektedir (Xu vd., 2017). Çoğu çalışmada doğum şeklinin postpartum depresyon ile ilişkili olduğu, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelerden daha fazla PPD’ye maruz kalma riski altında olduğu saptanmıştır (Xu vd., 2017; Sun vd., 2021; Doke vd., 2021; Febi Yuarsyah vd., 2021). Diğer yandan doğum şeklinin postpartum depresyon riski üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı, acil sezaryen, vakum ile doğum ve olumsuz bir doğum deneyimi gibi değiştirilebilir ya da değiştirilemez aracı faktörlerin etkisine bağlı olarak depresyon riskinin arttığı bildirilmektedir (Eckerdal vd., 2018). Faisal-Cury ve Menezes (2018), doğum şekli ile PPD arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Bu çalışmada elde edilen sonuç, araştırmanın pandemi döneminde yapılması ve buna bağlı annelerin daha fazla sorun yaşamaları ve yetersiz sosyal destek algısı ile ilişki olabilir. Bu çalışmada 14. günde kendisiyle ilgili sorun yaşayan annelerin sorun yaşamayanlara göre 28. günde 9.5 kat daha yüksek depresyon riski altında olmaları bunu destekler nitelikte bir bulgudur. Ayrıca, annelerin normal doğum memnuniyetleri ve travmatik doğum deneyimleri ile de ilişkili olabilir. Negatif doğum memnuniyeti PPD riskini artıran önemli bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (Urbanová vd., 2021). Yüksek ya da çok yüksek travmatik doğum deneyimi algısı olan kadınlarda PPD riskinin 4-5 kat arttığı bildirilmektedir (Bay vd., 2021). Bu çalışmada normal doğum yapan annelerde PPD riskinin yüksek olması, normal doğum yapan annelerin depresyon riski yönünden izlenmeleri ve incelenmeleri gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, nedenlerini belirlemeye yönelik kapsamlı çalışmalarla yeniden değerlendirilmesi gerekir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Emzirme başarısı ve öz yeterliliğinin postpartum hüzün ve depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler aşağıda verilmiştir.

#### 6.1.1. Annelerin Emzirme Deneyimi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Annelerin %57.5'i anne sütü ve emzirme eğitimi almış ve %91.4'ü aldıkları eğitimi yeterli bulmaktadır. Anneler önceki çocuklarını ortalama  $14.65 \pm 8.97$  ay emzirmiş ve  $5.60 \pm 1.35$  ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Bu bebeklerine ise  $5.90 \pm 0.63$  ay sadece anne sütü vermeyi ve  $22.25 \pm 5.43$  ay emzirmeyi planlamaktadırlar. Anneler doğumdan sonra ilk emzirmeyi ortalama  $106.13 \pm 100.19$  dakikada gerçekleştirmiş ve %60 oranında ilk besin olarak anne sütü vermişlerdir.

Annelerin %72.5'i 1. ve 3. günlerde, %77.5'i 5. ve 7. günlerde, %80'i 10., 14. ve 28. günlerde bebeklerini sadece anne sütü ile beslemişlerdir ( $p > 0.05$ ). Annelerin 1., 3. ve 5. günlerde tamamı, 7., 10., 14. ve 28. günlerde %97.5'i bebeğini düzenli emzirmiştir ( $p > 0.05$ ). Anneler bebeklerini 1. ve 3. günde ortalama 8 kez, 5., 7. ve 10. günde 7 kez, 14. ve 28. günde 6 kez ( $p = 0.000$ ), gece ise 1., 3., 5. ve 7. günlerde 5 kez, 14. ve 28. günlerde 4 kez ( $p = 0.000$ ) emzirmişlerdir. Annelerin gündüz emzirme süresi ortalaması  $17.25 \pm 5.65$ - $20.38 \pm 4.35$  dakika ( $p = 0.000$ ), gece emzirme süresi ortalaması ise  $17.00 \pm 5.63$ - $19.74 \pm 3.79$  dakikadır ( $p = 0.000$ ).

Anneler ilk bir haftada (%52.5-67.5) ve özellikle 3. ve 5. günlerde (%67.5-65) daha fazla, 10-28. günlerde ise daha az oranda (%25-40) emzirme sorunu yaşamışlardır ( $p = 0.000$ ). Annelerin en çok yaşadığı emzirme sorunları meme başında ağrı, meme başı çatlağı, sütün az gelmesi ve meme başı düzlüğü/çöküklüğüdür. Emzirme sorunları 1-14. gün ( $p = 0.001$ ), 1-28. gün ( $p = 0.003$ ), 3-10. gün ( $p = 0.005$ ), 3-14. gün ( $p = 0.000$ ), 3-28. gün ( $p = 0.000$ ), 5-7. gün ( $p = 0.000$ ), 5-10. gün ( $p = 0.004$ ), 5-14. gün ( $p = 0.000$ ), 7-14.

gün ( $p=0.001$ ), 7-28. gün ( $p=0.012$ ) ve 10-14. günde ( $p=0.014$ ) yaşanmıştır. Annelerin çoğu ilk 28 gündeki emzirme sorunları için destek almamıştır ( $p=0.000$ ).

### **6.1.2. Annelerin Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları ve Aralarındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar**

Annelerin EDÖ'ye göre 1. ve 3. günlerde orta etkili emzirme (7-9 puan), 5., 7., 10., 14. ve 28. günlerde ise etkili emzirme (10-12 puan) yapmışlardır ( $p=0.000$ ). EDÖ puanları arasında 1-3. gün ( $p=0.000$ ), 1-5. gün ( $p=0.000$ ), 1-7. gün ( $p=0.000$ ), 1-10. gün ( $p=0.000$ ), 1-14. gün ( $p=0.000$ ), 1-28. gün ( $p=0.000$ ), 3-5. gün ( $p=0.000$ ), 3-7. gün ( $p=0.000$ ), 3-10. gün ( $p=0.000$ ), 3-14. gün ( $p=0.000$ ), 3-28. gün ( $p=0.000$ ), 5-7. gün ( $p=0.000$ ), 5-10. gün ( $p=0.033$ ), 5-14. gün ( $p=0.030$ ), 5-28. gün ( $p=0.014$ ), 7-10. gün ( $p=0.019$ ), 7-14. gün ( $p=0.011$ ) ve 7-28. günlerde ( $p=0.007$ ) farklılık bulunmaktadır.

Annelerin EÖYÖ puan ortalaması 1. gün  $54.95\pm 8.14$ , 3. gün  $56.90\pm 7.83$ , 5. gün  $61.15\pm 6.88$ , 7. gün  $62.78\pm 6.18$ , 10. gün  $64.63\pm 6.05$ , 14. gün  $65.55\pm 5.29$  ve 28. gün  $66.13\pm 5.07$ 'dir. Bu çalışmadaki annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanlar giderek yükselmiştir ve tüm günler arasındaki fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). EDÖ ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında 1., 3., 5., 7. ve 28. günlerde anlamlı ve pozitif ilişki ( $p=0.000$ ) saptanmış, 10. ve 14. günlerde ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **6.1.3. Annelerin Postpartum Döneme Yönelik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar**

Bebeklerin ağırlıkları 7. günde ( $3299.50\pm 409.10$ ) 1. gündeki ( $3266.00\pm 394.39$ ) ağırlığına erişmiş ve izleyen günlerde artarak 28. günde  $4025.25\pm 512.33$  gr olmuştur ( $p=0.000$ ). Bir anne dışında diğer tüm anneler bebeğin aile yaşamını olumlu etkilediğini belirtmiştir ( $p>0.05$ ).

Anneler en az ilk gün uyumuş, ilerleyen günlerde uyku süreleri artmış ve ortalama  $363.00\pm 173.57$  dakika (6 saat) uyumuşlardır. Uyku süreleri 1-3. gün ( $p=0.000$ ), 1-5. gün ( $p=0.001$ ), 1-7. gün ( $p=0.001$ ), 1-10. gün ( $p=0.002$ ) ve 1-14. günlerde ( $p=0.000$ ) farklılık göstermektedir. Annelerin %60'ı 1. günde, %50'si 3. günde uyku kalitesini "kötü, idare eder", 6. günden itibaren %72.5-80 oranında "çok iyi, iyi" olarak değerlendirmişlerdir

( $p=0.000$ ). Annelerin gün içindeki kestirme durumu her geçen gün artmakta olup, en az 1. gün (%40), en fazla 3. gün (%72.5) kestirebilmişlerdir ( $p=0.032$ ). Gün içindeki kestirme süreleri artmakla birlikte (en az 1. gün:  $61.88 \pm 25.61$ , en fazla 7. gün:  $76.73 \pm 35.57$  dakika) aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Anneler gece beslemesi için 1. ve 3. günde 6 kez, 5. günden sonra da 5 kez uyanmıştır ( $p=0.000$ ) ve 1-3., 1-5., 7-10. ve 10-14. günler dışındaki ( $p>0.05$ ) diğer günler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Annelerin büyük bir çoğunluğu (%97.5) kendini doğum sonu döneme hazır hissetmektedir ve sadece %7.5'i doğum sonu dönemle ilgili eğitim almak istemektedir. Anneler ilk 10 gün %82.5-97.5 oranında sürekli destek alırken, 14. ve 28. günlerde alınan bu destek %67.5'e düşmüştür ( $p=0.000$ ). Annelere en çok destek olan kişiler sırasıyla eş, anne, kayınvalide ile kardeş, görümce, abladır. Alınan destekler sırayla bebek bakımı, fiziksel destek, emzirme ve psikolojik destektir. Annelerin çoğunluğu (%82.5-100) aldığı destekten memnundur ( $p=0.001$ ). Anneler kendileri ile ilgili sorunları en fazla 1. ve 3. gün (%100-97.5) ile 5. ve 7. günde (%75-55) yaşamış, sorunları 10. günden itibaren azalmıştır ( $p=0.000$ ). Birinci, 3. ve 5. günde kendi bakımını yapamama, güçlük çekme (sırayla %90, %77.5, %50), 3. günden sonra da %20-30 oranında kendi bakımına zaman ayıramama sorununu yaşamışlardır ( $p=0.001$ ). Bebekle ilgili sorunlar da 1., 3. ve 5. günlerde fazla yaşanmış (sırayla %85, %77.5, %55), 7. günden itibaren azalmaya başlamıştır ( $p=0.000$ ). En çok belirtilen bebek bakımında güçlük, zorlanma sorunu 1. ve 3. günde yaşanmıştır. Anneler kendileri ve bebekleri ile ilgili sorunlarını ilk 1 haftada birine danışarak (%52.5-82.5), 10. günden itibaren hiç bir şey yapmayarak ( $p=0.000$ ) ve en çok eş/arkadaş/aile ile paylaşarak (%40-77.5,  $p>0.005$ ) baş etmeye çalışmışlardır. Annelerin postpartum ruh halinin doğum ortamı, doğum korkusu, epizyotomi, bebeğin sağlıklı olması, emzirme, bebeğine zarar verme korkusu, pandemi sürecinin etkileri ve destek azlığı, yalnız hissetme gibi çeşitli durumlardan etkilendiği, 3. günden itibaren ruhsal destek gereksiniminin arttığı (%5-12.5,  $p>0.05$ ), ancak postpartum hiçbirinin ruhsal destek almadığı ve çok azının (%12.5) internetten ruhsal sorunlara yönelik bilgi aldığı saptanmıştır.

#### 6.1.4. Annelik Hüznüne İlişkin Sonuçlar

Annelerin NA puan ortalamaları (ve oranları) 1. gün  $49.97 \pm 15.43$  (%60), 3. gün  $48.68 \pm 15.93$  (%52.5), 5. gün  $48.55 \pm 17.87$  (%57.5), 7. gün  $50.10 \pm 18.63$  (%57.5), 10. gün  $47.97 \pm 20.92$  (%45) ve 14. gün  $47.88 \pm 20.18$  (%45), PA puan ortalamaları (ve oranları) ise 1. gün  $36.15 \pm 6.92$  (%50), 3. gün  $35.78 \pm 6.94$  (%42.5), 5. gün  $34.95 \pm 8.35$  (%42.5), 7. gün  $34.00 \pm 9.02$  (%40), 10. gün  $34.15 \pm 8.85$  (%35) ve 14. gün  $33.83 \pm 8.78$  (%42.5) olarak bulunmuştur. Annelerin NA puanları günlere göre farklılık gösterirken ( $p=0.027$ ), PA puanları ile NA ve PA oranları günlere göre farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Tüm anneler hüznüne yatkın bulunmuştur.

#### 6.1.5. Postpartum Depresyona İlişkin Sonuçlar

Annelerin EPDÖ puan ortalamaları 1. günde  $9.88 \pm 5.76$ , 14. günde  $11.33 \pm 6.68$  ve 28. günde  $8.68 \pm 6.87$ 'dir ( $p=0.025$ ). Postpartum depresyon riski ( $\geq 12$  puan) olan annelerin oranı 1. günde %32.5, 14. günde %47.5, 28. günde %35 saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

#### 6.1.6. Annelik Hüznü ve Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar

DEQ NA ile EPDÖ arasında pozitif, DEQ PA ile EPDÖ arasında negatif bir korelasyon bulunmaktadır. NA 1., 3. ve 5. gün ile EPDÖ 1. gün ve NA 3., 5., 7., 10. ve 14. gün ile EPDÖ 14. ve 28. gün arasında pozitif, PA 1. ve 3. gün ile EPDÖ 1. gün, PA 3., 5., 7., 10. ve 14. gün ile EPDÖ 14. gün ve PA 5., 7. ve 14. gün ile EPDÖ 28. gün arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

#### 6.1.7. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Annelik Hüznü Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar

EDÖ 7. ve 14. gün puanları ile NA 14. gün arasında negatif bir ilişki vardır. Buna karşın NA 3. günü ile EDÖ 14. gün, NA 5. günü ile EDÖ 10. ve 14. gün ve NA 7. günü ile EDÖ 14. gün arasında negatif bir ilişki saptanmış, diğer bir ifadeyle 7. ve 14. günlerdeki emzirme başarısı ile negatif duygulanım, 3., 5. ve 7. günlerdeki negatif duygulanım ile 10. ve 14. günlerdeki emzirme başarısı arasında negatif yönde etkileşim saptanmıştır ( $p<0.05$ ). DEQ PA ölçeği 5., 7. ve 10. gün puan ortalamaları ile EDÖ 14.

gün puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu, yani pozitif duygulanım arttıkça emzirme başarısının arttığı görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Annelerin 1. ve 3. gün EÖYÖ puanları ile 3. ve 14. gün NA puanları ve 5., 7. ve 10. gün EÖYÖ puanları ile 14. gün NA puanları arasında negatif bir ilişki olduğu, yani 1. ve 3. gündeki düşük emzirme öz-yeterliliğinin 3. ve 14. gündeki negatif duygulanımı, 5., 7. ve 10. gündeki düşük emzirme öz-yeterliliğinin de 14. gündeki negatif duygulanımı artırdığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ayrıca 5. gündeki EÖYÖ puanlarının 7. gündeki pozitif duygulanımı etkilediği görülmüştür ( $p<0.05$ ). Ters durumdan bakıldığında, 3. gün NA puanları ile 5. ve 7. gün EÖYÖ puanları arasında da negatif bir ilişki bulunduğu, yani 3. gündeki negatif duygulanımın 5. ve 7. gündeki emzirme öz-yeterliliğini azalttığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

#### **6.1.8. Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz-Yeterliliği ile Postpartum Depresyon Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar**

Annelerin 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. gün EDÖ puanları ile EPDÖ 1., 14. ve 28. gün puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Yine 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. gün EÖYÖ puanları ile EPDÖ 1. gün puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna karşın 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. gün EÖYÖ puanları ile EPDÖ 14. ve 28. gün puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, düşük emzirme öz-yeterliliğinin postpartum 14. ve 28. gündeki depresyon riskini artırdığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

#### **6.1.9. Annelik Hüznü Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar**

Annelerin 5. gündeki negatif duygulanımları 1. gündeki gece emzirme sıklığı ve 3. gündeki toplam NA puanlarından etkilenmektedir ( $p<0.05$ ). Birinci günde gece emzirme sayısı 5 kez ve üzeri olanların 5 kezden az emzirenlere göre 5. gündeki NA riski daha yüksektir [OR=33.925, %95 GA: (1.716, 70.509),  $p=0.021$ ]. Üçüncü günde toplam NA puanındaki bir birimlik artış 5. gündeki NA riskini %16.7 arttırmaktadır [OR=1.167, %95 GA: (1.053, 1.294),  $p=0.003$ ].

Annelerin 5. gündeki pozitif duygulanımları yerleşim yeri, 1. günde gece emzirme sıklığı ve 3. günde toplam PA puanlarından etkilenmektedir. İlçe, il, büyükşehirde yaşayanların 5. gündeki PA riski, köy ve bucakta yaşayanlara göre %90 daha azdır [OR=0.091, %95 GA: (0.011, 0.756), p=0.027]. Birinci günde gece emzirme sayısı 5 kez ve üzeri olanlarda 5. gündeki PA riski, emzirme sayısı 4 ve daha az olanlara göre %91 daha azdır [OR=0.087, %95 GA: (0.011, 0.712), p=0.023]. Üçüncü günde toplam PA puanındaki bir birimlik artış, 5. gündeki PA riskini %34.7 oranında artırmaktadır [OR=1.347, %95 GA: (1.072, 1.693), p=0.011].

Annelerin 14. gündeki NA durumu, 1. gün toplam öz yeterlilik puanı ve 7. gün toplam PA puanından etkilenmektedir. Birinci gündeki toplam öz yeterlilik puandaki bir birimlik artış, 14. gündeki NA riskini %19 azaltmaktadır [OR=0.808, %95 GA: (0.651, 1.002), p=0.043]. Yedinci gündeki toplam PA puanındaki bir birimlik artış, 14. gündeki NA riskini %18 azaltmaktadır [OR=0.819, %95 GA: (0.677, 0.990), p=0.039]. Annelerin 14. gündeki PA durumunu 5. gündeki toplam öz yeterlilik puanı etkilemektedir. Beşinci gündeki toplam öz yeterlilik puandaki bir birimlik artış, 14. gündeki PA riskini %37 artırmaktadır [OR=1.369, %95 GA: (1.078, 1.738), p=0.010].

#### **6.1.10. Postpartum Depresyon Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar**

Annelerin 14. gündeki EPDÖ durumu ile doğum şekli, 14. gündeki eş desteği ve 14. gündeki toplam öz yeterlilik puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Normal doğum yapanların 14. gündeki EPDÖ riski, sezaryen ile doğum yapanlara göre 8.8 kat daha yüksektir [OR=8.888, %95 GA: (1.267, 62.338), p=0.028]. On dördüncü günde eş desteği iyi veya çok iyi olan annelerin 14. gündeki EPDÖ riski, eş desteği orta/kötü/çok kötü olanlara göre %94 daha düşüktür [OR=0.064, %95 GA: (0.006, 0.703), p=0.025]. Ondördüncü gündeki toplam öz yeterlilik puanındaki bir birimlik artış, 14. gündeki EPDÖ riskini %19 oranında azaltmaktadır [OR=0.881, %95 GA: (0.664, 0.991), p=0.040]. Annelerin postpartum 28. gündeki EPDÖ durumu ile 14. günde annenin sorun yaşamaması arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ondördüncü günde sorun yaşayan annelerin 28. gündeki EPDÖ riski, sorun yaşamayanlara göre 9.5 kat daha yüksektir [OR=9.450, %95 GA: (2.048, 43.606), p=0.004].

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara yönelik sağlık personeline, araştırmacılara ve yöneticilere aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

### 6.2.1. Sağlık Personeline Yönelik Öneriler

- Annelere doğum öncesinden başlayarak postpartum süreçte, özellikle ilk saatler ve günlerde yenidoğan / emzirme hemşiresi tarafından sürekli ve kapsamlı olarak emzirme eğitimi ve desteği verilmesi ve emzirme başarısı ve öz yeterliliğini artırıcı girişimlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik önlemler alınması,
- İlk günlerde annelere dinlenmelerini sağlayacak destekleyici bakımın sunulması, ayrıca annelere ve bakımında destek olan kişilere verilecek emzirme eğitimi ve desteğiyle gece beslemelerinin etkinliğinin artırılması ve ilk günlerde hastanede, taburcu olduktan sonra yapılacak izlemlerle sağlık personelinin annelerin sorunlarına karşı duyarlı davranmaları,
- Annelere ruhsal destek sağlanması ve ruh sağlığını korumaya yönelik bilgilendirme yapılması hüznə yatkın olan annelerin PPD riski açısından izlenmesi, aynı zamanda annelerin emzirme başarısı ve/veya postpartum hüznə yaşama durumları arasındaki ilişkinin karşılıklı olarak değerlendirilmesi ve emzirme başarısını artırıcı ve/veya negatif duygulanımı azaltıcı ve pozitif duygulanımı artırıcı destekleyici girişimlerde bulunulması,
- Annelerin emzirme öz yeterliliği ve/veya postpartum hüznə yaşama durumları arasındaki ilişkinin karşılıklı olarak değerlendirilmesi ve emzirme öz yeterliliğini artırıcı ve/veya negatif duygulanımı azaltıcı ve pozitif duygulanımı artırıcı destekleyici girişimlerde bulunulması,
- Annelere 14. ve 28. günlerde sürekli olarak evde emzirme eğitimi ve destekleyici bakımın sağlanması, annelerin NA ve PA duygulanım durumları ile depresyon riski açısından dikkatle değerlendirilmeleri, izlenmeleri ve desteklenmeleri önerilir.

### 6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Pandemi sürecinde annelerin emzirme ve ruhsal sorunlara yönelik eğitim almama nedenlerinin incelenmesi,
- Emzirme ile annelik hüznü ve depresyon ilişkisinin günlere göre, daha büyük örneklem gruplarında ve farklı kültür ve popülasyonlarda incelenmesi,
- Annelik hüznü, postpartum depresyon ve emzirme gibi konularda çalışılırken daha objektif sonuçlar elde edilmesi açısından anketlerin yüz yüze ve emzirmenin sağlık personeli tarafından LATCH gibi standart ölçme araçları kullanılarak yapılması,
- Doğum sonu emzirme başarısı ve öz yeterliliğini artırmak, emzirmenin annelik hüznü ve postpartum depresyona olumsuz etkilerini azaltmak, annelik hüznünün negatif duygulanımını azaltmak ve pozitif duygulanımını artırmak, böylece postpartum depresyon gelişimini önlemek amacıyla ASM ve TSM’lerde yeni doğum yapan annelere hemşirelik destek ve izlem programlarının geliştirilmesi ve bunun etkilerini değerlendirmeye yönelik progresif özellikte karşılaştırmalı deneysel çalışmaların planlanması önerilir.

### 6.2.3. Yöneticilere Yönelik Öneriler

- Postpartum bakım yönetim rehberine annelik hüznünü değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracının eklenmesi ve bu ölçme aracı ile annelerin hastanede ve evde değerlendirilmelerinin sağlanarak PPD riski altında olan annelerin erkenden belirlenmesi ve PPD gelişimini önlemeye yönelik önlemlerin alınması,
- Annelere ve ailelerine ilk bir ayda hastanede ve evde emzirme ve ruhsal sorunlar konusunda farkındalık kazandırmaya yönelik verilecek eğitim ve destekleyici bakımın sürekliliğini sağlamaya yönelik önlemler alınması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Adeyemo EO, Oluwole EO, Kanma Okafor OJ, Izuka OM, Odeyemi KA (2020). Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos. *Nigeria African Health Sciences*, 20(4), 1943–1954. DOI.org/10.4314/ahs.v20i4.53.
- Akbarzadeh M, Rad SK, Moattari M, Zare N (2018). Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. *Eastern Mediterranean Health Journal-La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale-Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 23(12), 830–835. DOI.org/10.26719/2017.23.12.830.
- Akdolun Balkaya N, Bektas M, Cayan A (2018). Reliability and validity of the Turkish version of the daily experiences questionnaire Turkish DEQ. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(1), 7-17. DOI.org/10.5455/jmood.20171229065411.
- Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S (2021). 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 472-478. DOI.org/10.31067/acusaglik.849205.
- Akın Ö, Erbil N (2020). Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302-318. DOI: 10.38108/ouhcd.799949.
- Akkoyun S, Taş Arslan F (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *The Journal of Pediatric Research*, 3(4), 191-195. DOI: 10.4274/jpr.50469.
- Aksoy YE, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Tubayılmaz, vd (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 90-96. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23823/253800
- Aktaş MC, Şimşek C, Aktaş S (2017). Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3 (ek sayı), 10-13. DOI: 10.5222/jaren.2017.1003.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4): 252-260. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/download/article-file/275551
- Aluş Tokat M, 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), 101-8. DOI.org/10.1016/j.midw.2008.04.002.

- Amanak K, Demirkol İ, Ünay V (2020). Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2): 50-57. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/tfsd/issue/55578/752165](http://dergipark.org.tr/tr/pub/tfsd/issue/55578/752165)
- Annagür BB, Annagür A (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292. DOI.org/10.5455/cap.20120417.
- Aoyagi SS, Tsuchiya KJ (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(9), 1809-1820. DOI: 10.1111/jog.14064.
- Arça G, Işık HK (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3): 221-228. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/download/article-file/899645](http://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/899645)
- Arıkan B, Gözüyeşil E (2021). Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri uyku kaliteleri bebeklerini algılama durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 461-471. DOI: 10.21763/tjfm.872076.
- Aslan Y, Ege E (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2): 3160-3172. Erişim Adresi: [www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3759](http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3759)
- Avilla JC, Giugliani C, Bizon A, Martins A, Senna A, Giugliani E (2020). Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *Plos One*, 15(11), e0242333. DOI.org/10.1371/journal.pone.0242333.
- Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 30. DOI.org/10.1186/s12912-019-0359-6.
- Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152. DOI: 10.14744/phd.2018.31549.
- Aydin N, Inandi T, Yigit A, Hodoglugil Sahin NN (2004). Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 483-486. DOI.org/10.1007/s00127-004-0770-4.
- Aygör H, Metin R (2021). Annelerin bebeklerini besleme uygulamalarının postpartum depresyona etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 169-175. DOI.org/10.30569/adiyamansaglik.885669.

- Bağcı S, Altuntug K (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2): 3266-3279. Erişim Adresi: [www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3884](http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3884)
- Başer DA (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Med*, 18(3), 276-85. DOI: 10.17098/amj.461652.
- Bay F, Deniz Sayiner F (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*, 61(5), 479-489. DOI: 10.1080/03630242.2021.1927287.
- Bay H, Soğukpınar N (2019). Doğum sonu dönemde algılanan sosyal destek ve maternal uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 242-250. DOI: 10.5336/Healthsci.2019-64906.
- Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M (2021). Doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanmayı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 60-68. DOI: 10.17942/sted.887220.
- Bellù R, Condò M (2017). Breastfeeding promotion: evidence and problems. *La Pediatria medica E Chirurgica: Medical and Surgical Pediatrics*, 39(2), 156. DOI.org/10.4081/pmc.2017.156.
- Beyca HH, Mutlu HH, Özdamar Ö (2014). Postpartum depresyon açısından riskli annelerin bebeklerinin doğum sonrası ilk iki aylık dönemde boy ve kilo ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3): 124-30. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/download/article-file/205294](http://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/205294)
- Bilgiç D, Dağlar G, Özkan SA, Kadioğlu M (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 13-35. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/download/article-file/207482](http://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/207482)
- Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G (2021). Doğum deneyiminin erken postpartum dönem depresyon riski ile ilişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 25-35. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/67542/878929](http://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/67542/878929)
- Bohari NH, As'ad S, Khuzaimah A, Miskad UA, Ahmad M, Bahar B (2020). The effect of acupressure therapy on mothers with postpartum blues. *Enfermeria Clinica*, 30 (Suppl 2), 612–614. DOI.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.173.
- Boran P (2020). Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, (Sosyal Pediatri Özel Sayısı), 35-40. DOI: 10.20515/otd.681551.

- Borra C, Iacovou M, Sevilla A (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: The importance of understanding women's intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907. DOI.org/10.1007/s10995-014-1591-z.
- Boz İ, Selvi N (2016). Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(özel sayı): 25-32. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/download/article-file/27554](http://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/27554)
- Bölükbaşı H, Şanlıer N (2017). Postpartum depresyonun annelerin emzirme başarısı, öz yeterliliği ve anne sütüne etkileri. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*, 3(2), 111-116. DOI.org/10.38136/jgon.804407.
- Brockway M, Benzie K, Hayden KA (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 33(3), 486–499. DOI.org/10.1177/0890334417707957.
- Brown A, Rance J, Bennett P (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 273-82. DOI: 10.1111/jan.12832. Epub 2015 Oct 23.
- Brubaker LH, Paul IM, Repke JT, Kjerulff KH (2019). Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 46(1), 42–50. DOI.org/10.1111/birt.12378.
- Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW (2015). Patterns of women's mood after delivery: a growth curve analysis. *Journal of Affective Disorders*, 15(174), 201-208. DOI.org/10.1016/j.jad.2014.11.022.
- Buttner MM, O'Hara MW, Watson D (2012). The structure of women's mood in the early postpartum. *Assessment*, 19(2), 247-256. DOI.org/10.1177/1073191111429388.
- Cacciola E, Psouni E (2020). Insecure attachment and other help-seeking barriers among women depressed postpartum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3887. DOI: 10.3390/ijerph17113887.
- Can, R., Sayiner, F. D., Ünsal, A., & Ayrancı, Ü. (2020). Postpartum dönemdeki kadınların depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2): 73-80. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/sbuhemsirelik/issue/56609/708875](http://dergipark.org.tr/tr/pub/sbuhemsirelik/issue/56609/708875)
- Cantürk D, Kostak MA (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394. DOI: 10.26559/mersinsbd.718662.

- Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, Dec(203), 190–196. DOI.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008.
- Cooklin AR, Amir LH, Nguyen CD, Buck ML, Cullinane M, Fisher JRW, Donath SM, CASTLE Study Team (2018). Physical health breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 365-374. DOI: 10.1007/s00737-017-0805-y.
- Coşkun TD, Aydın S, Çatak B (2016). Sağlığın sosyal belirleyicileri postpartum depresyonu etkiliyor mu?. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 414-420. DOI: 10.5455/pmb.1-1456489763.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, Jun(150), 782–786. DOI.org/10.1192/bjp.150.6.782.
- Cömert D, Bingöl FB (2021). Postpartum akut stresin sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 502-509. DOI.org/10.31067/acusaglik.850905.
- Çakıl NA, Bayraktar E (2018, Kasım). Kırşehir'deki Kadınların Annelik Hüznü Yaşama Durumları. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi: Tam Metin Sözel Bildiri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Çakmak S, Dengi AS (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19. DOI: 10.15511/tahd.19.00009.
- Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017(4): 232-240. Erişim Adresi: journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701681
- Çelik Odabaşı, N., Demirci, H. (2017). Emzirme değerlendirme ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4): 1033-1038. Erişim Adresi: app.trdizin.gov.tr/makale/TWpjMU16azFOUT09/emzirme-degerlendirme-olceginin-turkce-gecerlik-ve-guvenirliginin-incelenmesi
- Çevik A, Alan S (2021). Oksitosin düzeyi ile postpartum depresyon arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 15(1), 164-169. DOI.org/10.21763/tjfmpe.749563.

- Çitil Canbay F (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 1-6. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/34701/394342](http://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/34701/394342)
- Çökelek F (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2): 375-384. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/586289](http://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/586289)
- Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk MO, Rezaki M (1993). Dünya Sağlık Örgütü ICD-10: Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması (B. Uluğ, Çeviri). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını. 184-187.
- Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Haseki Tıp Bülteni*, 2016(54), 83-89. DOI: 10.4274/haseki.2856.
- Demirkol ME, Kızıltoprak A, Şenbayram Ş (2018). Postpartum psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 206-222. DOI.org/10.17827/aktd.368474.
- Dennis CL (2003) The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(6), 734-44. DOI.org/10.1177/0884217503258459.
- Dennis CL, Faux S (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409. DOI.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4.
- Dias CC, Figueiredo B (2015). Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 15(171), 142-154. DOI.org/10.1016/j.jad.2014.09.022.
- Didişen Akçay NA, Uzşen H, Buldur E. (2021). Emzirme sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 84-92. DOI.org/10.46237/amusbfd.674579.
- Doğan G, Kızıltan G (2019). Annelerin postpartum depresyon risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2): 105-121. Erişim Adresi: [busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/130](http://busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/130)
- Doğan Yükseköl Ö, Çoban Arguvanlı S, Başer M (2014). Annelik hüznü ve hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1): 56-61. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/en/pub/erusaglik/issue/5987/79594](http://dergipark.org.tr/en/pub/erusaglik/issue/5987/79594)

- Doke PP, Vaidya VM, Narula A, Datar MC, Patil AV, Panchanadikar TM, Wagh GN (2021). Assessment of difference in postpartum depression among caesarean and vaginally delivered women at 6-week follow-up in hospitals in Pune District, India: An observational cohort study. *BMJ Open*, 11(9), e052008. DOI.org/10.1136/bmjopen-2021-052008.
- Dönmez H, Bükülmez A (2015). Postpartum depresyonun, annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(4): 358-362. Erişim Adresi: [www.selcukmedj.org/uploads/publications/SUTD-803..pdf](http://www.selcukmedj.org/uploads/publications/SUTD-803..pdf)
- Durmazoğlu G, Serttaş M, Oktay AK, Tatarlar A, Göçmen F, Bezirgan S, Toksoy S (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(Özel Sayı): 33-37. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/download/article-file/275542](http://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/275542)
- Durmuş A, Gürkan CÖ (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi (Hakemli Üniversite Dergisi)*, 3(2), 185-192. DOI.org/10.38108/ouhcd.761903.
- Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S (2011). 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 2011(4), 385-393. DOI.org/10.5174/tutfd.2010.04117.3.
- Eckerdal P, Georgakis MK, Kollia N, Wikström AK, Högberg U, Skalkidou A (2018). Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: A longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(3), 301–311. DOI.org/10.1111/aogs.13275.
- Elmas S, Tokat MA (2016). Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2): 45-51. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46795/586792#article\\_cite](http://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46795/586792#article_cite)
- TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Emzirme danışmanlığı uygulayıcı kitabı. Erişim Adresi: [hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme\\_Danismanligi\\_Uygulayici\\_Kitabi\\_2018.pdf](http://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf)
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları, (ss. 51-52). Erişim Adresi: [toad.halileksi.net/olcek/edinburgh-dogum-sonrasi-depresyon-olcegi](http://toad.halileksi.net/olcek/edinburgh-dogum-sonrasi-depresyon-olcegi)
- Erbaş N (2017). Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas’tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(4): 133-138. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/en/download/issue-file/6737](http://dergipark.org.tr/en/download/issue-file/6737)

- Erdoğan A, Hocaoglu Ç (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37. DOI.org/10.17944/mkutfd.584854.
- Erenel AŞ, Eroğlu K. (2005). Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2): 43-54. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7850/103341](http://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7850/103341)
- Ergezen Y, Efe E, Özdöl FÇ, 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. DOI.org/10.46483/deuhfed.675733.
- Erkal Aksoy Y, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Dereli Yılmaz S (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 90-96. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23823/253800](http://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23823/253800)
- Erol S, Altuntaş N (2019). Annelerin doğum sonrası depresif duygusal bozukluklar açısından değerlendirilmesi ve emzirme üzerine etkilerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(1), 58-62. DOI.org/10.16948/zktipb.527120
- Evciil FY, Zoroğlu G (2020). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(3): 221-227. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/58222/840269](http://dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/58222/840269)
- Faisal-Cury A, Menezes PR (2019). Type of delivery is not associated with maternal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 22(5), 631–635. DOI.org/10.1007/s00737-018-0923-1.
- Febi Yuarsyah A, Utomo B, Dwi I (2021). Does cesarean section increase the risk of postpartum depression?. A systematic literature review. *Journal of Midwifery*, 6(2), 12-22. DOI:10.25077/jom.6.2.12-22.2021.
- Feenstra MM, Jørgine Kirkeby M, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of The Swedish Association of Midwives*, Jun(16), 167–174. DOI.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003.
- Figueiredo B, Pinto TM, Costa R (2021). Exclusive breastfeeding moderates the association between prenatal and postpartum depression. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 37(4), 784–794. DOI.org/10.1177/0890334421991051.

- Fore HH, Ghebreyesus TA (2020, 31 Temmuz). Dünya Emzirme Haftası 2020 Mesajı. Erişim Adresi: [www.who.int/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message](http://www.who.int/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message)
- Geçici AK, Geçkil E (2020). Kanguru bakımının prematüre bebek annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarısına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 516-526. DOI.org/10.17049/ataunihem.674646.
- Geçkil E, Şahin T, Tunçdemir A (2012). Aile sağlığı elemanları tarafından uygulanan “emzirmeyi destekleme ve izleme programının” doğum sonrası ilk altı ayda annelerin etkili emzirme davranışları üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 273-280. Erişim Adresi: [www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1313568308.pdf?1658870061](http://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1313568308.pdf?1658870061)
- Gerli S, Fraternale F, Lucarini E, Chiaraluce S, Tortorella A, Bini V, Giardina I, Moretti P, Favilli A (2021). Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of The European Association of Perinatal Medicine, The Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, The International Society of Perinatal Obstetricians*, 34(8), 1227–1232. DOI.org/10.1080/14767058.2019.1630818.
- Gila-Díaz A, Carrillo GH, López de Pablo ÁL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D (2020). Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7153. DOI.org/10.3390/ijerph17197153.
- Global Compact Network Türkiye. (2021). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. Erişim Adresi: <https://www.globalcompactturkiye.org/surdurulebilir-kalkinma-amaclari/>
- Golež M, Mivšek PA (2021). Pilot study to test the slovenian version of the kennerley-gath blues questionnaire. *European Journal of Midwifery*, 18(5), 47. DOI.org/10.18332/ejm/142107.
- Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN (2007). Maternity blues in Athens Greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99(1-3), 107-115. DOI.org/10.1016/j.jad.2006.08.028.
- Gonzales AM Jr (2020). Breastfeeding self-efficacy of early postpartum mothers in an urban municipality in the Philippines. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(4), 135–143. DOI.org/10.31372/20190404.1023.
- Gölbaşlı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 33-41. Erişim Adresi: [app.trdizin.gov.tr/makale/TXpFek5URTVPUT09/kisa-mesaj-ve-telefon-aramalari-ile-desteklenen-postpartum-emzirme-danismanliginin-ilk-alti-aydaki-emzirme-davranisina-etkisi](http://app.trdizin.gov.tr/makale/TXpFek5URTVPUT09/kisa-mesaj-ve-telefon-aramalari-ile-desteklenen-postpartum-emzirme-danismanliginin-ilk-alti-aydaki-emzirme-davranisina-etkisi)

- Gönenç İM, Çakırer Çalbayram N (2017). Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 14(2): 1609-1620. Erişim Adresi: [www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4424](http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4424)
- Gönenli S, Kocatürk AA, Çalık KY (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 191-200. DOI.org/10.17942/sted.448325.
- Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E (2020). Yüksek riskli yaş grubu kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3): 190-198. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/en/pub/avrasyasbd/issue/57013/769710](http://dergipark.org.tr/en/pub/avrasyasbd/issue/57013/769710)
- Gregory EF, Butz AM, Ghazarian SR, Gross SM, Johnson SB (2015). Are unmet breastfeeding expectations associated with maternal depressive symptoms? *Academic Pediatrics*, 15(3), 319-25. DOI: 10.1016/j.acap.2014.12.003.
- Gülşen Ç, Merih YD (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor?. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 20-34. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/37442/322051](http://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/37442/322051)
- Güner Ö, Koruk F (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1): 111-116. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/hutfd/issue/44085/479748#article\\_cite](http://dergipark.org.tr/tr/pub/hutfd/issue/44085/479748#article_cite)
- Gür E (2019). Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5): 225-232. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/ktpd/issue/59770/862025](http://dergipark.org.tr/tr/pub/ktpd/issue/59770/862025)
- Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, Kovo M (2019). Mother-infant bonding is not associated with feeding type: A community study sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 125. DOI: 10.1186/s12884-019-2264-0.
- Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA (2017). Depressão entre puérperas: Prevalência e fatores associados [Postpartum depression: Prevalence and associated factors]. *Cadernos De Saude Publica*, 33(9), E00094016. DOI.org/10.1590/0102-311x00094016.
- Hughes O, Mohamad MM, Doyle P, Burke G. (2018). The significance of breastfeeding on sleep patterns during the first 48 hours postpartum for first time mothers. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of The Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 316–320. DOI.org/10.1080/01443615.2017.1353594.
- Hutchens BF, Kearney J (2020). Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 96–108. DOI.org/10.1111/jmwh.13067.

- HÜNEE (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü) (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim Adresi: [www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Işık G, Cetişli NE, Başkaya VA (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3): 224-232. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46781/586630#article\\_cite](http://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46781/586630#article_cite)
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3), 183-190. DOI:10.5222/buchd.2017.183.
- Karaçam Z, Sağlık M (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 134-148. DOI:10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.
- Karahan N, Gençalp NS, Bingöl F, Aydın R, Benli AR (2017). Postpartum depresyonun bebekle ilişkili risk faktörleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 204-213. DOI: 10.24938/Kutfd.331954.
- Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 58(1), 1–9. DOI.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002.
- Keleş MG, Taşpınar A, Altinkaya SÖ (2020). Özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonu döneme uyumları ve ebelerin sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100. DOI.org/10.17517/ksutfd.530604.
- Kennerly H, Gath D (1989). Maternity blues I. detection and measurement by questionnaire. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, Sep(155): 356-362. Erişim Adresi: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2611547/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2611547/)
- Kivik SY, Kürtüncü M (2019). Epidural anestezi ile doğum yapan primipar annelerde erken tene temasın emzirme üzerindeki etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2): 37-47. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/48721/531936](http://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/48721/531936)
- Koçak DY, Duman NB (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Literatür Sempozyum Dergisi*, 2016(9): 21-26. Erişim Adresi: [www.literaturesempozyum.com/pdf/m\\_1458135075.pdf](http://www.literaturesempozyum.com/pdf/m_1458135075.pdf)

- Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı MK, Taşçı Y (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 148-152. DOI.org/10.16899/gopctd.366181.
- Kolukırk Ü, Şimşek H, Ergör A (2019). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 1-8. DOI.org/10.5505/deutfd.2019.30092.
- Köroğlu E (2014). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı V (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı (Amerikan Psikiyatri Birliği). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, (Özgün çalışma 2013).
- Küçüköğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3): 921-932. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23832/253886](http://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23832/253886)
- Langan R, Goodbred AJ (2016). Identification and management of peripartum depression. *American Family Physician*, 93(10): 852-858. Erişim Adresi: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27175720/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27175720/)
- Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S (2017). Associations between postpartum depression, breastfeeding, and oxytocin levels in latina mothers. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 12(7), 436–442. DOI.org/10.1089/bfm.2016.0213.
- Lin YH, Chen CM, Su HM, Mu SC, Chang ML, Chu PY, Li SC (2019). Association between postpartum nutritional status and postpartum depression symptoms. *Nutrients*, 11(6), 1204. DOI.org/10.3390/Nu11061204.
- Liu S, Yan Y, Gao X, Xiang S, Sha T, Zeng G, He Q (2017). Risk factors for postpartum depression among Chinese women: Path model analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 133. DOI.org/10.1186/S12884-017-1320-X.
- Lucas R, Zhang Y, Walsh SJ, Evans H, Young E, Starkweather A (2019). Efficacy of a breastfeeding pain self-management intervention: A pilot randomized controlled trial. *Nursing Research*, 68(2), E1–E10. DOI.org/10.1097/NNR.0000000000000336.
- Mahdizadeh-Shahri M, Nourian M, Varzeshnejad M, Nasiri M (2021). The effect of oketani breast massage on successful breastfeeding, mothers' need for breastfeeding support, and breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 14(3), 4–14. DOI.org/10.3822/ijtmb.V14i3.625.

- Maliszewska K, Świątkowska-Freund M, Bidzan M, Preis K (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442–447. DOI.org/10.5603/GP.2016.0023.
- Mattews M (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behavior in early neonatal period. *Midwifery*, 4(4), 154-165. DOI.org/10.1016/s0266-6138(88)80071-8.
- Mawson AR, Xueyuan W (2013). Breastfeeding, retinoids, and postpartum depression: A new theory. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1129–1135. DOI.org/10.1016/j.jad.2013.05.038.
- Mazaira S (2014). Trastornos psiquiátricos del puerperio [Postpartum psychiatric disorders]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, 25(117): 347–356. Erişim Adresi: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25545081/
- McCall-Hosenfeld JS, Phiri K, Schaefer E, Zhu J, Kjerulff K (2016). Trajectories of depressive symptoms throughout the peri and postpartum period: Results from the first baby study. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, 25(11), 1112-1121. DOI: 10.1089/jwh.2015.5310.
- Mercan Y, Tari Selcuk K (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *Plos One*, 16(4), E0249538. DOI.org/10.1371/Journal.Pone.0249538.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 71-76. Erişim Adresi: jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\_1\_2\_71\_76.pdf
- Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D (2020). Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2725. DOI: 10.3390/ijerph17082725.
- Mikuš M, Škegro B, Sokol Karadjole V, Lešin J, Banović V, Herman M, Goluža T, Puževski T, Elvedi-Gašparović V, Vujić G (2021). Maternity blues among croatian mothers: A single-center study. *Psychiatria Danubina*, 33(3), 342–346. DOI.org/10.24869/Psyd.2021.342.
- Minamida T, Iseki A, Sakai H, Imura M, Okano T, Tanii H (2020). Do postpartum anxiety and breastfeeding self-efficacy and bonding at early postpartum predict postpartum depression and the breastfeeding method?. *Infant Mental Health Journal*, 41(5), 662–676. DOI.org/10.1002/imhj.21866.
- Monteiro J, Guimarães C, Melo L, Bonelli M (2020). Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (20)28, e3364. DOI.org/10.1590/1518-8345.3652.3364.

- Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W (2022). Postpartum depression. In StatPearls. StatPearls Publishing. Erişim Adresi: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085612/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085612/)
- Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W, May K (2022). Postpartum depression (nursing). In StatPearls. StatPearls Publishing. Erişim Adresi: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760432/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760432/)
- Nam JY, Choi Y, Kim J, Cho KH, Park EC (2017). The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: a nationwide population-based cohort study in Korea. *J Affect Disord*, 15(218), 53-58. DOI: 10.1016/j.jad.2017.04.048.
- Noh S, Lee E (2021). Relationship between selected trace elements in human milk and psychosocial characteristics in Korean Early postpartum women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 350. DOI.org/10.3390/ijerph18010350.
- Ntaouti E, Gonidakis F, Nikaina E, Varelas D, Creatsas G, Chrousos G, Siahianidou T (2020). Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of The European Association of Perinatal Medicine, The Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, The International Society of Perinatal Obstetricians*, 33(13), 2253–2262. DOI.org/10.1080/14767058.2018.1548594.
- Osborne LM (2018). Recognizing and managing postpartum psychosis: A clinical guide for obstetric providers. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 455–468. DOI.org/10.1016/j.ogc.2018.04.005.
- Oyetunji A, Chandra P (2020). Postpartum stress and infant outcome: A review of current literature. *Psychiatry Research*, Feb(284), 112769. DOI.org/10.1016/j.psychres.2020.112769.
- Örsdemir Ç, Koç G (2019). Doğum sonu dönemdeki annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 160-166. DOI.org/10.22312/sdusbed.433266.
- Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A, Karaçor T, Bucak İH, Atmaca M (2018). Lohusalık dönemindeki kadınlarda uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk halinin incelenmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 4(3): 111-114. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/ibufntd/issue/39718/470391](http://dergipark.org.tr/tr/pub/ibufntd/issue/39718/470391)
- Özgan Çelikel Ö (2022). Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 53-58. DOI: 10.17517/ksutfd.826849.

- Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2): 124-131. Erişim Adresi: [app.trdizin.gov.tr/makale/TWpJeU1Ea3hNUT09/erken-postpartum-donemde-emzirme-ve-depresyon-arasindaki-iliski](http://app.trdizin.gov.tr/makale/TWpJeU1Ea3hNUT09/erken-postpartum-donemde-emzirme-ve-depresyon-arasindaki-iliski)
- Özkan SA, Bozkurt AM, Korkmaz B, Yılmaz G, Küçükkelepçe DŞ (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35. DOI.org/10.31125/hunhemsire.544119.
- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555. DOI: 10.5455/pmb.1-1436701913.
- Özşahin Z, Akça E, Gökbulut N (2020). Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724. DOI:10.33715/inonusaglik.757249.
- Özşahin Z, Santur SG (2021). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 285-301. DOI.org/10.47115/jshs.934868.
- Öztürk N, Aydın N (2017). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29-36. DOI.org/10.26695/mukatcad.2018.9.
- Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N (2018). Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16(2): 40-54. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/38632/449212](http://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/38632/449212)
- Pakseresht S, Pourshaban F, Khalesi ZB (2017). Comparing maternal breastfeeding self-efficacy during first week and sixth week postpartum. *Electronic Physician*, 9(2), 3751–3755. DOI.org/10.19082/3751.
- Palancı Ay Ö, Aktaş S (2021). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. Advance online publication. *Health Care For Women International*, Sep(23), 1–15. DOI.org/10.1080/07399332.2021.1973008.
- Payne JL, Maguire J (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol*, Jan(52), 165-180. DOI: 10.1016/j.yfrne.2018.12.001.
- Pekcan N, Yılmaz E (2021). Doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların doğum sonu depresyon riskinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 226-240. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/fbujohs/issue/67478/1021075](http://dergipark.org.tr/tr/pub/fbujohs/issue/67478/1021075)

- Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, Jones I (2021). Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: A review. *Brain Sciences*, 11(1), 47. DOI.org/10.3390/brainsci11010047.
- Pope CJ, Mazmanian D (2016). Breastfeeding and postpartum depression: An overview and methodological recommendations for future research. *Depression Research and Treatment*, Apr(11), 4765310. DOI.org/10.1155/2016/4765310.
- Rezaie-Keikhaie K, Arbabshastan ME, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Ostadkelayeh SM, Arbabisarjou A (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 49(2), 127–136. DOI.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001.
- Rollins NC, Bhandari N, Horton S, Lutter CK, Martines JC (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet*, 387(10017), 491-504. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
- Sağlam NÖ, Bülbül L, Kazancı SY, Hatipoğlu SS (2019). Factors affecting breastfeeding and complementary feeding choices for children aged 24 to 48 months. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 53(2), 165–171. DOI.org/10.14744/SEMB.2018.91328.
- Šebela A, Hanka J, Mohr P (2018). Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. Etiologie, rizikové faktory a metody prevence poporodní deprese. *Ceska Gynekologie*, 83(6): 468–473. Erişim Adresi: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30848154/
- Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1), 94. DOI.org/10.1186/s12905-020-00947-1.
- Sharkey KM, Iko IN, Machan JT, Thompson-Westra J, Pearlstein TB (2016). Infant sleep and feeding patterns are associated with maternal sleep, stress, and depressed mood in women with a history of major depressive disorder (MDD). *Archives of Women's Mental Health*, 19(2), 209–218. DOI.org/10.1007/s00737-015-0557-5.
- Silverman ME, Reichenberg A, Savitz DA, Cnattingius S, Lichtenstein P, Hultman CM, Larsson H, Sandin S (2017). The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depression and Anxiety*, 34(2), 178–187. DOI.org/10.1002/da.22597.
- Sipsma HL, Ruiz E, Jones K, Magriples U, Kershaw T (2018). Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 31(11), 1442-1447. DOI: 10.1080/14767058.2017.1319351.
- Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's*

*Health (London, England)*, 19(15), 1745506519844044.  
DOI.org/10.1177/1745506519844044.

Snyder K, Worlton G (2021). Social Support During COVID-19: Perspectives of breastfeeding mothers. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of The Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(1), 39–45. DOI.org/10.1089/bfm.2020.0200.

Sözer GA (2021). Bir infertilite tanısından postpartum hikayesine. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 81-89. Erişim Adresi: dergipark.org.tr/tr/pub/jgehes/issue/61977/803232

Sreekumar K, D'Lima A, Silveira MP, Gaonkar R (2018). Cognitive breastfeeding counseling: a single session helps improve LATCH score. *The Journal of Perinatal Education*, 27(3), 148–151. DOI.org/10.1891/1058-1243.27.3.148.

Stewart DE, Vigod SN (2019). Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 27(70), 183–196. DOI.org/10.1146/annurev-med-041217-011106.

Sun L, Wang S, Li XQ (2021). Association between mode of delivery and postpartum depression: A systematic review and network meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 588-601. DOI:10.1177/0004867420954284.

Sunay Z, Karataş Okyay E, Gökbulut N, Uçar T (2021). Doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 219-229. DOI: 10.33715/inonusaglik.813014.

Şen N (2020). Postpartum psikoz belirtilerinin kültürel boyutu ile ele alınması: albasması inancı. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 4(4), 296-308. DOI.org/10.46291/ISPECIJSSHvol4iss4pp296-308.

Şenol DK, Pekyigit A (2021). Doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(4), 1062-1069. DOI.org/10.38136/jgon.804407.

T.C Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal ruh sağlığı eylem planı. Erişim Adresi: dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30333,ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf?0

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). ICD 10 kodları. Erişim Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bisi/verigiris/icd.asp

Takahashi Y, Uvnäs-Moberg K, Nissen E, Lidfors L, Ransjö-Arvidson AB, Jonas W (2021). Epidural analgesia with or without oxytocin, but not oxytocin alone, administered during birth disturbs infant pre-feeding and sucking behaviors and maternal oxytocin levels in connection with a breastfeed two days later. *Frontiers in Neuroscience*, 29(15), 673184. DOI.org/10.3389/Fnins.2021.673184.

- Tani F, Castagna V (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of The European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies The International Society of Perinatal Obstetricians*, 30(6), 689–692. DOI.org/10.1080/14767058.2016.1182980.
- Terada S, Kinjo K, Fukuda Y (2021). The relationship between postpartum depression and social support during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(10), 3524–3531. DOI.org/10.1111/jog.14929.
- Thomson M, Sharma V (2017). Therapeutics of postpartum depression. *Expert Rev Neurother*, 17(5), 495-507. DOI:10.1080/14737175.2017.1265888.
- Tiryaki Ö, Altunkaynak S (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 218-224. DOI: 10.17942/sted.627192.
- Tokat MA, Okumuş H (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1): 21-29. Erişim Adresi: [app.trdizin.gov.tr/makale/TVRjMk5USTBOQT09/emzirme-oz-yeterlilik-algisini-guclendirmeye-temelli-antenatal-egitimin-emzirme-oz-yeterlilik-algisina-ve-emzirme-basarisina-etkisi](http://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRjMk5USTBOQT09/emzirme-oz-yeterlilik-algisini-guclendirmeye-temelli-antenatal-egitimin-emzirme-oz-yeterlilik-algisina-ve-emzirme-basarisina-etkisi)
- Tsaras K, Sorokina T, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Papagiannis D, Koulierakis G (2021). Breastfeeding self-efficacy and related socio-demographic, perinatal and psychological factors: A cross-sectional study among postpartum Greek women. *Materia Socio-Medica*, 33(3), 206–212. DOI.org/10.5455/Msm.2021.33.206-212.
- Turan A, Bozkurt G (2020). Primipar annelerin doğum şekli ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 1-10. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/53702/543374](http://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/53702/543374)
- Unicef (2019). Beslenme. Erişim Adresi: [www.unicef.org/turkey/beslenme](http://www.unicef.org/turkey/beslenme)
- Unicef (2019). Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi. Erişim Adresi: [www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada](http://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada)
- Urbanová, E., Škodová, Z., & Bašková. M. (2021). The association between birth satisfaction and the risk of postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10458. DOI.org/10.3390/ijerph181910458.

- Ünal Toprak F, Turan Z, Şentürk Erenel A (2017). Doğum sonu erken dönem hemşirelik uygulamalarında güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 96-103. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32272/359566](http://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32272/359566)
- Üstgörül S, Yanıkkörem E (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(Ek sayı), 61-68. DOI: 10.5222/jaren.2017.1012.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 475–490. DOI.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca M, Silva IA (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Sep(26), E3035. DOI.org/10.1590/1518-8345.2110.3035.
- Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X (2019). Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 35(1), 80–89. DOI.org/10.1177/0890334418771307.
- Wesolowska A, Sinkiewicz-Darol E, Barbarska O, Bernatowicz-Lojko U, Borszewska-Kornacka MK, Van Goudoever JB (2019). Innovative techniques of processing human milk to preserve key components. *Nutrients*, 11(5), 1169. DOI.org/10.3390/nu11051169.
- Westerfield KL, Koenig K, Oh R (2018). Breastfeeding: common questions and answers. *American Family Physician*, 98(6): 368–373. Erişim Adresi: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215910/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215910/)
- World Health Organization [WHO] (2020). Key facts. Infant and young child feeding. Erişim Adresi: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding)
- Woolhouse H, James J, Gartland D, McDonald E, Brown SJ (2016). Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia. *Women Birth*, 29(4), 381-387. DOI: 10.1016/j.wombi.2016.05.008.
- World Health Organization [WHO] (2019). Breastfeeding. Erişim Adresi: [www.who.int/topics/breastfeeding/en/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/)
- Xu H, Ding Y, Ma Y, Xin X, Zhang D (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, Jun(97), 118–126. DOI.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.016.

- Yakar B, Azakoğlu Karaca A, Tanrıöver Ö (2020). Emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(4): 195-202. Erişim Adresi: [app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TkRJek16STNOdz09](http://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TkRJek16STNOdz09)
- Yavuz MY, Bilge C (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10. DOI: 10.48124/hsagbilder.845299.
- Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 80-91. Erişim Adresi: [dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/361842](http://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/361842)
- Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Demir Yıldırım A, Ertuğrul Abbasoğlu D, Külek H, Şimşek Ç, Küreşir Ünal A, vd (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31-43. DOI: 10.26650/FNJN.387192.
- Yılmaz A, Bayar A, Esenay Fİ (2018). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 147-156. DOI: 10.26559/mersinsbd.351511.
- Yılmaz E, Doğa Öcal F, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 14(1), 1–9. DOI.org/10.4274/tjod.90018.
- Yılmaz M, Yar D (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100. DOI: 10.46237/amusbfd.693233.
- Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer G, Gökçay G (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 78(3), 76-82. DOI: 10.18017/iuitfd.13056441.2015.78/3.76-82.
- Zhao XH, Zhang ZH (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, Oct(53), 102353. DOI.org/10.1016/j.ajp.2020.102353.
- Zivoder I, Martić-Biocina S, Veronek J, Ursulin-Trstenjak N, Sajko M, Pauković M (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3): 338–344. Erişim Adresi: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488750/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488750/)

## EKLER

## Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 210195

Karar No : 226

|                                                 |                                                                                                      |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Araştırma Yürütücüsü                            | Yüksek Lisans Öğrencisi AYŞEN KARATAŞ                                                                |
| Kurumu / Birimi                                 | MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ |
| Araştırmannın Başlığı                           | Annelerin Emzirme Başarısı ve Öz-yeterliliğinin Postpartum Hüzün ve Depresyon ile İlgisi             |
| Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih      | 26.08.2021                                                                                           |
| Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih | 15.09.2021                                                                                           |
| Karar Tarihi                                    | 01.10.2021                                                                                           |

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Hacım OLGUN  
BaşkanProf.Dr. Kâçhan BAYAR  
ÜyeProf.Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA  
Üye  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yürürlüğünde Madde-5/5-b) bendine göre değerlendirilmedi yer almamıştır.Prof.Dr. Özcan SAYGIN  
ÜyeDoç.Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ  
ÜyeDoç.Dr. Cem ŞAHİN  
ÜyeProf.Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ  
Üye

## Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

Bu çalışmanın Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi ve SDL birimlerinde doğum yapan annelerle yüz yüze yapılması planlanmış ve bu doğrultuda Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay (11.11.2020-Protokol No:200250) ve hastane başhekimliğinden izin onayı (05.10.2020) alınmıştır. Ancak bu çalışma pandemi döneminde yapıldığı için Muğla İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlık kurumlarında yüz yüze anket çalışması yapmak yasaklanmış olduğundan, Sağlık Müdürlüğü'ne 28.12.2020 tarihli izin başvurum 19.02.2021 tarihinde Covid-19 pandemisi nedeniyle uygun bulunmamıştır. Sağlık Müdürlüğü tarafından online yapılan çalışmalara izin verildiği tarafıma sözlü beyan ile bildirilmiştir. Bu nedenle çalışma yöntemi Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi ve SDL birimlerinde doğum yapan annelerle online veri toplanması olarak değiştirilip tekrar Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay (12.07.2021-Protokol No:210130) alınmıştır ve bunun sonucunda Sağlık Müdürlüğü'ne tekrar başvuruda bulunulmuş ve ancak yine pandemi sebebiyle red cevabı alınmıştır. Pandemi süreci nedeniyle bu çalışma sağlık kurumunda yapılamamıştır. Bu çalışmanın örneklem grubu değiştirilerek Muğla ili Menteşe ilçesinde doğum yapan anneler olarak belirlenmiş ve yeniden Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay (01.10.2021-Protokol No:210196) alınmıştır. Sağlık Müdürlüğü 31.12.2021 tarihinde kurum iznini vermiştir, ancak bu çalışmanın yöntemi değiştirildiği ve çalışma yürütülmeye başlandığı için bu izin kullanılamamıştır. Kurum izni alınamadığı için online olarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu'nun başına 'Araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?' sorusu eklenmiş ve bu soruya "evet" cevabını veren her anneden bireysel onam alınmıştır. Bireysel onam alındığı etik kurulda da belirtilmiştir.

### **Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)**

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Annelerin Emzirme Başarısı ve Öz-yeterliliğinin Postpartum Hüzün ve Depresyon ile İlişkisi adlı çalışma Ayşen KARATAŞ tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma annelerin emzirme başarısı ve öz-yeterliliğinin postpartum hüzün ve depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz taktirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 30 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Ayşen KARATAŞ ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

*Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...*

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire, Ayşen KARATAŞ

Telefon Numarası:

Mail:

Katılımınız için teşekkür ederiz.

-----

## TANITICI BİLGİ FORMU

Araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

### A. Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız: .....

2. Eşinizin yaşı? .....

3. Eğitim durumunuz?

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Lisans 5. Lisansüstü

4. Eşinizin eğitim durumu?

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Lisans 5. Lisansüstü

5. Çalışma durumunuz?

1. Ev hanımı 2. ....

6. Eşinizin çalışma durumu?

1. İşsiz 2. ....

7. Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

8. Sağlık güvenceniz var mı? 1. Hayır 2. Evet

9. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi?

1. Köy veya bucak 2. İlçe merkezi 3. İl merkezi/büyükşehir 4. Yurt dışı

10. Evde birlikte yaşadığınız kişiler kimlerdir?

1. Eşim ve çocuklarım 2. Benim annem, babam 3. Eşimin anne-babası  
4. Diğer (Belirtiniz: .....)

11. Medeni durumunuz?

1. Evliyim 2. Bekârim 3. İmam nikâhlıyım 4. Birlikte yaşıyorum  
5. Diğer (Belirtiniz: .....)

12. Kaç yıldır evlisiniz? .....

13. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi

14. Adet dönemlerinde ne tür problem yaşıyorsunuz?

1. Ağrılı adet (Dismenore) 2. Adet öncesi gerginlik (PMS) 3. Diğer: .....

15. Sizin ya da eşinizin ailesinde depresyon gibi herhangi bir psikiyatrik hastalık geçiren var mı?

1. Hayır 2. Evet, eşimin ailesinde 3. Evet, benim ailemde

## B. Obstetrik Özellikler

1. Toplam gebelik sayınız? .....
2. Yaşayan çocuk sayınız? .....
3. Bu kaçınıcı çocuğunuz? .....
4. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız? 1. Hayır 2. Evet
5. Bu bebeğinizi istiyor muydunuz? 1. Hayır 2. Evet
6. Bu gebeliğinizde düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdınız mı?  
1. Hayır 2. Evet (kaç kez yaptırdınız?.....)
7. Bu gebeliğinizde doğuma hazırlık sınıflarına katıldınız mı?  
1. Hayır 2. Evet (Nerede?: .....)
8. Doğum şekliniz? 1. Normal doğum 2. Müdahaleli 3. Planlı sezaryen 4. Acil sezaryen
9. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu? .....
10. Bebeğinizin doğum kilosu nedir? .....
11. Bebeğinizin cinsiyeti? 1. Kız 2. Erkek
12. Bebeğinizin cinsiyeti, sizin istediğiniz cinsiyet mi?  
1. Evet 2. Hayır 3. Cinsiyet önemli değil 4. Diğer (Belirtiniz: .....)
13. Doğum sonrası sizin ve bebeğinizin bakımına kim yardımcı/destek oluyor?  
1. Eş 2. Anne 3. Kayınvalide 4. Kardeş/görümce  
5. Arkadaş/komşu 6. Diğer: .....
14. Kendinizi doğum sonu döneme hazır hissediyor musunuz (emzirme, bebek bakımı, kendi bakımınız gibi)? 1. Hayır 2. Evet
15. Doğum öncesi ve sonrası ruhsal sorunlara (annelik hüznü, depresyon) yönelik herhangi bir bilgi aldınız mı?  
1. Hayır 2. Evet, gebelikte (Kimden.....)  
3. Evet, doğum sonrası (Kimden.....)

### C. Emzirmeyle İlgili Özellikler

1. Önceki çocuğunuzu sadece anne sütü ile ne kadar süre beslediniz? .....
2. Önceki çocuğunuzu ne kadar süre emzirdiniz? .....
3. Bu bebeğinizi sadece anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşünüyorsunuz?  
.....
4. Bebeğinizi ne zamana kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz? .....
5. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz? .....
6. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?  
1. Anne sütü      2. Mama    3. Şekerli su    4. Zembem suyu    5. Diğer: .....
7. Doğum öncesi veya sonrasında anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldınız mı?  
1. Hayır              2. Evet, kimden? .....
8. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili hangi konuda eğitim aldınız?  
1. Emzirmenin anne ve bebek için yararları  
2. Emzirme pozisyonları  
3. Emzirme sırasında beslenme  
4. Emzirmenin nasıl yapılacağı  
5. Emzirmeyle ilgili sorunlar  
6. Diğer: .....
9. Aldığınız bu eğitim yeterli mi?    1. Hayır              2. Evet

**DOĞUM SONRASI BİLGİ FORMU**..... **Gün**

1. Bebeğinizin kilosunu ne kadar?..... Persentil .....(araştırmacı hesaplayacak)
2. Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?
  1. Sadece anne sütü
  2. Sadece mama
  3. Anne sütü ve mama
  4. Diğer (Belirtiniz: .....)
3. Bebeğinize ek gıda verme nedeniniz?  
.....
4. Bebeğinizi düzenli aralıklarla emziriyor musunuz?
  1. Hayır
  2. Evet
5. Bebeğinizi gündüz ve gece ne sıklıkta ve bir kerede ne kadar süre emziriyorsunuz?  
Gündüz :.....kez, ..... dakika, Gece: .....kez, ..... dakika
6. Emzirme ve meme sorunu yaşadınız mı/yaşıyor musunuz?
  1. Hayır
  2. Evet
7. Emzirme ve memeyle ilgili ne tür bir sorun yaşadınız ve kaçınıcı gün?
 

| <u>Sorun</u>                | <u>Günü</u> |
|-----------------------------|-------------|
| 1. Meme başı çatlağı        | .....       |
| 2. Memede başında ağrı, acı | .....       |
| 3. Memede dolgunluk         | .....       |
| 4. Memede tıkanıklık        | .....       |
| 5. Mastit                   | .....       |
| 6. Meme absesi              | .....       |
| 7. Sütün az gelmesi         | .....       |
| 8. Sütün çok gelmesi        | .....       |
| 9. Diğer: .....             | .....       |
8. Emzirme ve meme sorunları için profesyonel yardım/destek aldınız mı?
  1. Hayır
  2. Evet (Kimden destek aldınız?.....)
9. Doğum sonrası size destek olan, yanınızda kalan birileri var mı?
  1. Hayır (13. soruya geçiniz)
  2. Sadece gündüz
  3. Sadece gece
  4. Sürekli
10. (Cevabınız evet ise) Kim/kimler destek oluyor?
  1. Eşim
  2. Annem
  3. Kayınvalidem
  4. Kardeşim/ablam
  5. Diğer (Belirtiniz: .....)
11. Hangi konularda destek alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
  1. Emzirme
  2. Bebek bakımı
  3. Fiziksel destek (Ev işleri, alışveriş, çocukların bakımı vb.)
  4. Psikolojik destek
  5. Diğer (Belirtiniz:.....)

12. Aldığınız destekten memnun musunuz?

1. Çok memnunum                      2. Oldukça memnunum                      3. Kararsızım  
4. Biraz memnunum                      5. Hiç memnun değilim

13. Kendinizle ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?

**Sorun**

**Günü**

1. Hayır .....  
2. Kendi bakımına zaman ayıramama .....  
3. Kendi bakımını yapamama, güçlük .....  
4. Diğer.....

14. Bebeğinizle ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?

**Sorun**

**Günü**

1. Hayır .....  
2. Bebeğin doymaması, çok sık emmesi .....  
3. Bebeğin emerken huzursuz olması, ağlaması .....  
4. Bebeğin kolik ağrıları, gaz sancısı .....  
5. Bebek bakımında güçlük, zorlanma .....  
6. Diğer.....

15. Kendiniz/bebeğinizle ilgili sorunlarla baş etmek için neler yapıyorsunuz?

1. Hiçbir şey yapmıyorum                      2. Eşimle konuşuyorum  
3. Ailemle paylaşıyorum                      4. Doktora gittim  
5. Ebe/hemşireye danıştım                      6. Diğer(Belirtiniz:.....)

16. Ruhsal durumunuza yönelik profesyonel yardım/destek alma gereksinimi duydunuz mu?

1. Hayır                      2. Evet (Kaçınıcı gün? .....)

17. Profesyonel yardım/destek aldınız mı?

1. Hayır                      2. Evet (Kimden destek aldınız?.....)

18. Bebek aile yaşamınızı nasıl etkiledi?

1. Olumlu                      2. Olumsuz                      3. Diğer: .....

19. Doğum sonrası eşinizin desteğini nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok İyi                      2. İyi                      3. Orta                      4. Kötü                      5. Çok kötü

20. Doğum sonrası en çok hangi konu/konularda bilgi/eğitim almak istersiniz?

.....

## EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ- KISA ŞEKLİ

\_\_\_\_\_. Gün

Emzirme ile ilgili 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 |

## EMZİRME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EDÖ)

\_\_\_\_\_. Gün

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1.gün | 3.gün | 5.gün | 7.gün | 10.gün | 14.gün | 28.gün |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| <b>Bebeği emzirmek için aldığınızda nasıldı?</b><br>1) Derin uykuda idi (gözleri kapalı, solunum dışında gözlenebilen hareketi yok)<br>2) Uykuluydu<br>3) Sessiz ve uyanıktı<br>4) Ağlıyordu                                                                                                                                                               |       |       |       |       |        |        |        |
| <b>Bebeği emmeye başlatmak için, sizin ya da hemşirenin ne yapması gerekti?</b><br>1) Sadece memeye getirmek yeterliydi, başka bir çaba gerekmedi<br>2) Üzerini açma, sıvazlama veya gazını çıkartma gibi hafif uyarı vermek gerekti<br>3) Üzerini açma, bebeği oturtma, emzirme boyunca vücudunu ve kollarını kuvvetlice ovma gerekti<br>4) Uyandırılmadı |       |       |       |       |        |        |        |
| <b>Bebek memenin yanına getirildiğinde ne yaptı?</b><br>1) Bir kerede meme başını ağzına aldı<br>2) Meme başını ağzına alması için biraz uyarmak, yönlendirmek gerekti.<br>3) Yardıma rağmen çok zor yakaladı.<br>4) Meme başını ağzına almaya çalışmadı                                                                                                   |       |       |       |       |        |        |        |
| <b>Bebek memeye yerleştirildiğinde, meme başını ağzına alması ve emmeye başlaması ne kadar sürdü?</b><br>1) Hemen emmeye başladı (0-3 dakika)<br>2) 3-10 dakika sürdü<br>3) 10 dakikadan fazla sürdü<br>4) Emmedi (Meme başını almadı).                                                                                                                    |       |       |       |       |        |        |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>Bu emzirmede bebeğin emme şeklini en iyi tanımlayan cümle aşağıdakilerden hangisidir?</b></p> <p>1) Bebek emmedi.<br/> 2) İyi emmedi; emmesi zayıftı, kısa sürelerle biraz emmeye çabaladı<br/> 3) İyi emdi; aralıklı olarak emdi, ama biraz cesaretlendirmek gerekti.<br/> 4) Çok iyi emdi; her iki memeyi de emdi veya bir defada sürekli emdi</p> |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Bu emzirmede bebeğin beslenmesi hakkında ne hissediyorsunuz?</b></p> <p>1) Çok memnunum<br/> 2) Memnunum<br/> 3) Pek memnun değilim<br/> 4) Memnun değilim.</p>                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |

**GÜNLÜK DENEYİMLER ANKETİ**  
**TURKISH DEQ (DAILY EXPERIENCES QUESTIONNAIRE)**

\_\_\_\_\_. Gün

1. Dün gece ne kadar uyudunuz (örn., 8 saat, 15 dakika)? \_\_\_\_\_ saat \_\_\_\_\_ dakika
2. Uykunuzun kalitesini 1-4 arası ölçek üzerinden değerlendirin:  
 1- Kötü      2- İdare eder      3- İyi      4- Çok iyi
3. Eğer olduysa, bugün kestirerek ne kadar zaman harcadı? 1. Hiç    2. \_\_\_\_ (dakika bazında)
4. Dün gece, bebeğinizin karnını doyurmak için kaç kere uyandınız? \_\_\_\_\_ kez

**Aşağıda farklı duygu ve hisleri tanımlayan kelimelerin listesi bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak bugün nasıl hissettiğinizi belirtiniz.**

| 1<br>Hiç ya da çok az                              | 2<br>Biraz | 3<br>Normal                                                                                                           | 4<br>Oldukça | 5<br>Fazlasıyla                        |
|----------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|
| ___ 1. Durmadan ağlama                             |            | ___ 14. Heyecanlı                                                                                                     |              | ___ 27. Ağlamaklı                      |
| ___ 2. Zihinsel olarak gergin                      |            | ___ 15. Aşırı hassas                                                                                                  |              | ___ 28. Duygusal olarak inişli çıkışlı |
| ___ 3. Dikkatini toplayabilir                      |            | ___ 16. Kendisi için üzülme                                                                                           |              | ___ 29. Huzursuz                       |
| ___ 4. Neşesiz                                     |            | ___ 17. Aktif (hareketli)                                                                                             |              | ___ 30. Sakin, huzurlu                 |
| ___ 5. Sevinçli (oldukça mutlu ve heyecanlı)       |            | ___ 18. Aşırı duygusal                                                                                                |              | ___ 31. Suçlu                          |
| ___ 6. Çaresiz                                     |            | ___ 19. Mutlu                                                                                                         |              | ___ 32. İlgili                         |
| ___ 7. Tetikte                                     |            | ___ 20. Değişken ruh hali (ruhsal gelgitlerin olması)                                                                 |              | ___ 33. Düşmanca                       |
| ___ 8. Duyguları göstermede zorluk çekme           |            | ___ 21. Endişeli                                                                                                      |              | ___ 34. Kararlı                        |
| ___ 9. Unutkan, kafası karışık                     |            | ___ 22. Yorgun                                                                                                        |              | ___ 35. Utangaç                        |
| ___ 10. Zihnen sakın (rahat)                       |            | ___ 23. Kendinden emin                                                                                                |              | ___ 36. Coşkulu                        |
| ___ 11. Yalnız olmayı isteme                       |            | ----24. Sinirli                                                                                                       |              | ___ 37. Korkmuş                        |
|                                                    |            |                                                                                                                       |              | ----38. İştahsızlık                    |
| ___ 12. Gururlu                                    |            | ___ 25. Canlı                                                                                                         |              |                                        |
| ___ 13. Duygusal olarak boşlukta olma, hissiz olma |            | ___ 26. Bir şeyler hakkında kara kara düşünme (sizi üzen, endişelendiren, kızdıran şeyler hakkında uzun süre düşünme) |              |                                        |

Bugün bilhassa ruh halinizi etkileyen bir şey oldu mu? Eğer olduysa, lütfen açıklayınız:

---

## EDİNBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EPDÖ)

\_\_\_\_\_. Gün

Yakın zamanda 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.

### **Son 7 gündür;**

#### **1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum**

- 0. Her zaman olduğu kadar
- 1. Artık pek o kadar değil
- 2. Artık kesinlikle o kadar değil
- 3. Artık hiç değil

#### **2. Geleceğe hevesle bakıyorum**

- 0. Her zaman olduğu kadar
- 1. Her zamankinden biraz daha az
- 2. Her zamankinden kesinlikle daha az
- 3. Hemen hemen hiç

#### **3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum**

- 3. Evet, çoğu zaman
- 2. Evet, bazen
- 1. Çok sık değil
- 0. Hayır hiçbir zaman

#### **4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum**

- 0. Hayır, hiçbir zaman
- 1. Çok seyrek
- 2. Evet, bazen
- 3. Evet, çoğu zaman

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

- 3. Evet, çoğu zaman
- 2. Evet, bazen
- 1. Hayır, çok sık değil
- 0. Hayır, hiçbir zaman

#### **6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor**

- 3. Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- 2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- 1. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum
- 0. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

**7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum**

- 3. Evet, çoğu zaman
- 2. Evet, bazen
- 1. Hayır, çok sık değil
- 0. Hayır, hiçbir zaman

**8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum**

- 3. Evet, çoğu zaman
- 2. Evet, oldukça sık
- 1. Hayır, çok sık değil
- 0. Hayır, hiçbir zaman

**9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum**

- 3. Evet, çoğu zaman
- 2. Evet, oldukça sık
- 1. Çok seyrek
- 0. Hayır, hiçbir zaman

**10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu**

- 3. Evet, oldukça sık
- 2. Bazen
- 1. Hemen hemen hiç
- 0. Asla



Aysen Karatas

## Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (kısa form)

2 ileti

"Hülya Okumuş"  
Alın: Aysen Karatas

1 Eylül 2020 10:32

> Sevgili Aysen,  
ölçeği kullanmandan memnuniyet duyarım. Ölçek kullanımı izni ve kullanım  
şekline ilişkin bilgi ektedir.

Sayın Hocam;

Ben Aysen Karataş, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için literatür taraması sonucunda tarafınızca geliştirilmiş olan "Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (kısa form)"ne ulaştım. Geçerli ve güvenilir bir araç olarak önerdiğiniz ölçeği, kendi çalışmamda kullanmak üzere onayınızı ve eğer mümkünse ölçeğin bir örneğini talep etmekteyim. Tezime yapacağımız katkılarınızdan ötürü şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hmş. Aysen Karataş

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

\_l\_ek kullan\_m izni (1).doc  
50K

05.10.2020

Gmail - Emzirme değerlendirme ölçeği (IBFAT)



Aysen Karatas

## Emzirme değerlendirme ölçeği (IBFAT)

2 ileti

Aysen Karatas

25 Eylül 2020 15:14

Alıcı:

Sayın Hocam;

Ben Aysen Karatas. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için literatür taraması sonucunda tarafınızca geliştirilmiş olan "Emzirme Değerlendirme Ölçeği (IBFAT)"ne ulaştım. Geçerli ve güvenilir bir araç olarak önerdiğiniz ölçeği, kendi çalışmamda kullanmak üzere onayınızı ve eğer mümkünse ölçeğin bir örneğini talep etmekteyim. Tezime yapacağınız katkılarınızdan ötürü şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hmş Aysen Karatas

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

nurcan 極ik

25 Eylül 2020 15:28

Yanıtlama Adresi: nurcan †

Alıcı: Aysen Karatas

Merhaba Aysen,  
Ölçeğe ait bilgiler ekte mevcut.  
Çalışman da başarılar dilerim.

### İletişim:

Öğr. Gör. Nurcan ÇELİK ODABAŞI

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

25 Eylül 2020 Cuma 15:14:52 GMT+3 tarihinde, Aysen Karatas

[Alınılan metin gizlendi]

şunu yazdı:

### 2 eklenti



emzirme degerlendirme ölçeği.doc

40K



emzirme değerlendirme ölçeği IBFATpdf.pdf

76K

05.10.2020

Gmail - Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)



Aysen Karatas

## Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

2 ileti

Aysen Karatas

1 Ekim 2020 17:03

Alıcı:

Sayın Hocam;

Ben Ayşen Karataş. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için literatür taraması sonucunda tarafınızca geliştirilmiş olan "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)"ne ulaştım. Geçerli ve güvenilir bir araç olarak önerdiğiniz ölçeği, kendi çalışmamda kullanmak üzere onayınızı ve eğer mümkünse ölçeğin bir örneğini talep etmekteyim. Tezime yapacağınız katkılarınızdan ötürü şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hmş. Ayşen Karataş

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Mac Pro

1 Ekim 2020 19:02

Alıcı: Aysen Karatas

Merhaba,

Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.

Kolaylıklar dilerim

Saygılarımla

Dr.Nur Engindeniz

Kimden: Aysen Karatas

Tarih: 1 Ekim 2020 Perşembe 17:03

Kime: Mac Pro

Konu: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

[Alıntılanan metin gizlendi]

17.06.2021

Gmail - Günlük Deneyimler Anketi (Turkish DEQ)



Aysen Karatas

## Günlük Deneyimler Anketi (Turkish DEQ)

2 ileti

Aysen Karatas

16 Haziran 2021 13:24

Alıcı: Nevin AKDOLUN BALKAYA

Sayın Hocam;

Ben Aysen Karatas. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için literatür taraması sonucunda tarafınızca geliştirilmiş olan Günlük Deneyimler Anketi (Turkish DEQ)'ne ulaştım. Geçerli ve güvenilir bir araç olarak önerdiğiniz ölçeği, kendi çalışmamda kullanmak üzere onayınızı talep etmekteyim. Tezime yapacağınız katkılarınızdan ötürü şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hmş. Aysen Karatas

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Nevin AKDOLUN BALKAYA

17 Haziran 2021 11:56

Alıcı: Aysen Karatas

Merhaba,

Çalışmanızda Günlük Deneyimler Anketi (Turkish DEQ)'ni kullanmanızdan memnun olurum.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA

Tez Danışmanı

Gönderen: Aysen Karatas

Gönderildi: 16 Haziran 2021 Çarşamba 13:24:27

Kime: Nevin AKDOLUN BALKAYA

Konu: Günlük Deneyimler Anketi (Turkish DEQ)

[Alınılan metin gizlendi]

**Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ**

Adı Soyadı : Ayşen KARATAŞ

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu : Lisans (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi-2019)  
(Kurum ve Yıl)

Lise : Muğla Anadolu Öğretmen Lisesi (2015)

Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/Hemşirelik (2019)  
Anadolu Üniversitesi/ Sağlık Yönetimi Pr. (Açıköğretim)  
(2021)

Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/ Doğum ve Kadın  
Hastalıkları Hemşireliği (YL) (Tezli)

Çalıştığı : Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Kalp ve Damar Cerrahisi  
Kurum/Kurumlar Yoğun Bakım Ünitesi (2020-2022)  
ve Yıl

Yayınları (SCI ve : Tuna, G. N., Karataş, A., Bilge, Ç. ve Çelik, D. (2021). Gebe  
diğer) Eğitim Sınıfının Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisi: Olgu  
Sunumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (1), 85-90.  
Retrieved from  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/62040/752568>

Diğer Konular : -