T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK TEZLİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN PRİMİPARLARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİN BELİRLENMESİ

Fatma KAYA

ŞUBAT, 2024

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK TEZLİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN PRİMİPARLARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİN BELİRLENMESİ

Fatma KAYA

DANIŞMAN
Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

ŞUBAT, 2024

ONAY

Tez Başlığı: 0-6 Aylık Bebeği Olan Primiparların Algıladıkları Eş Desteği ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Belirlenmesi

Tezi Hazırlayan: FATMA KAYA

Tez Savunma Tarihi: 23.02.2024

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

İmza

Üye: Doç. Dr. Meltem Uğurlu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

İmza

Üye (Danışman): Doç. Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

_____

Prof. Dr. Sulhiye Yıldız

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne 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.

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 ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

…./…./2024
İmza
Fatma KAYA

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../2024).

Fatma KAYA

ÖZET

0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN PRİMİPARLARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİN BELİRLENMESİ

Fatma KAYA

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Tezli Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, ŞUBAT 2024

Bu araştırma 0-6 aylık bebeği olan primiparların algıladıkları eş desteği ve emzirme öz yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın verilerinin uygulanması Ankara merkezde bulunan Lokman Hekim Etlik Hastanesi'nde Eylül – Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini postpartum dönemde olan, 18 yaşını doldurmuş, 1-6 ay arası bebek sahibi olan primipar kadınlardır. Örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve yapılan güç analizi ile hesaplanan 200 kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu (KBF), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ-KF), Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ile elde edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Normal dağılım koşuluna bağlı olarak veriler parametrik ve parametrik olmayan test istatistikleri ile analiz edilmiştir. Gruplar arası kıyaslamalar Student-t testi, Mann Whitney U, ANOVA ve Kruksal Wallis H testleriyle ölçülmüştür. Çoklu karşılaştırmalarda Post Hoc istatistiği ve ortalamalar kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiler ise Pearson korelasyon test istatistiğiyle analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan primipar kadınların yaş ortalaması 27,6±4,8 ve eşlerinin yaş ortalaması ise 30,3±5'dir. Primipar kadınların emzirme öz yeterliliklerinin ortalaması 50,4±13,28 olduğu saptanmıştır. Bu veri, primipar kadınların emzirme öz yeterliliklerinin orta seviyede olduğunu göstermiştir. Primipar kadınların algıladıkları eş desteği ortalaması 58,6±15,31 olduğu tespit edilmiştir. Bu veri de primipar kadınların algıladıkları eş desteği orta seviyede olduğunu göstermiştir. Yapılan korelasyon analizinde ise, primipar kadınların algıladığı eş desteği ile emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde doğrusal ilişki tespit edilmiştir ($r=0,635$). Yapılan analizlerde, eşi emzirme eğitimi alan kadınların hem emzirme öz yeterliliği hem de algıladığı eş desteği yüksek çıkmıştır ve sonuç olarak eşlerin emzirme eğitimlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primipar Kadın, Postpartum, Algılanan Eş Desteği, Emzirme Öz Yeterliliği

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED PARTNER SUPPORT AND BREASTFEEDING SELF-EFFICIENCY IN PRIMARY PREGNANCY DURING THE POSTPARTUM PERIOD

Fatma KAYA

Master's Thesis

Health Sciences Institute Department of Nursing

Supervisor: Associate Professor Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, FEBRUARY 2024

This research was conducted to determine the perceived partner support and breastfeeding self-efficacy of primiparas with 0-6-month-old babies.

The application of the research data was carried out at Lokman Hekim Etlik Hospital in the center of Ankara between September and December 2023. The population of the study consisted of primiparous women who were in the postpartum period, over the age of 18 age and had a baby between 1 and 6 months old. The sample consisted of 200 women who met the research criteria and were calculated by the power analysis. The data of the study were obtained with the Personal Information Form (PIF), Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), and Spouse Support Scale Perceived by Women in the Early Postpartum Process (SSCPWEPPS). Data were collected by the researcher using a face-to-face interview technique. Depending on the normal distribution condition, the data were analyzed with parametric and non-parametric test statistics. Comparisons between groups were measured by the Student-t test, Mann Whitney U, ANOVA, and Kruskal Wallis H tests. Post Hoc statistics and means were used for multiple comparisons. In the study, the level of significance was taken as $p<0.05$.

The average age of primiparous women participating in the study is 27.6±4.8 and the average age of their spouses is 30.3±5. The average breastfeeding self-efficacy of primiparous women was found to be 50.4±13.28. This data showed that the breastfeeding self-efficacy of primiparous women was at a moderate level. It was determined that the average spouse support perceived by primiparous women was 58.6±15.31. This data also showed that primiparous women's perceived partner support was at a medium level. In the correlation analysis, a statistically significant, positive, and highly linear relationship was detected between spouse support perceived by primiparous women and their breastfeeding self-efficacy (r=0,635). In the analyses, both breastfeeding self-efficacy and perceived partner support were found to be high in women whose husbands received breastfeeding training, and as a result, it is recommended that their husbands be included in breastfeeding training.

Key Words: Primiparous Woman, Postpartum, Perceived Partner Support, Breastfeeding Self-Efficacy

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında gösterdiği büyük emek ve destekten dolayı bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan, güler yüzünü ve hoşgörülü yaklaşımını bir an olsun esirgemeyen, değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'ye, önemli katkılarından dolayı Jüri Üyelerine, desteklerinden dolayı ekip arkadaşlarıma ve bu araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan tüm kadınlara teşekkürlerimi sunarım.

Fatma Kaya

İÇİNDEKİLER

ONAY i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI ii
ETİK BEYAN iii
ÖZET iv
ABSTRACT v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ xi
1. GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 3
1.3. Araştırma Soruları 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Postpartum Dönem 5
2.2. Postpartum Dönemde Kadında Meydana Gelen Değişimler 6
2.2.1. Fiziksel Değişimler 6
2.2.2. Psikolojik Değişim 6
2.2.3. Sosyal Yaşamda Değişim 7
2.3. Postpartum Dönemde Sosyal Destek 8
2.4. Postpartum Dönemde Sosyal Destek Olarak Eş Desteği ve Önemi 9
2.5. Anne Sütü ve Emzirme 10
2.6. Türkiye'de ve Dünyada Emzirme Verileri 12
2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 15
2.8. Emzirmede Sosyal Destek 15
2.9. Emzirme Öz Yeterliliği 16
2.10. Emzirme Öz Yeterliliği ve Eş Desteği 18
2.11. 0-6 Aylık Bebeği Olan Primiparların Emzirme Öz Yeterliliği ve Eş Desteği 20
2.11.1. Kadının Emzirme Deneyimi 21
2.11.2. Kadının Başkalarından Gördüğü Emzirme Örnekleri 22
2.11.3. Kadının İçinde Bulunduğu Psikolojik Durum 23
2.11.4. Kadının Aldığı Sosyal Destek 24

3. GEREÇ VE YÖNTEM 26
3.1. Araştırmanın Türü 26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 26
3.3. Araştırmanın Değişkenleri 26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26
3.5. Veri Toplama Araçları 27
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu 27
3.5.2. Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Form 28
3.5.3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği 28
3.6. Araştırmanın Uygulanması 29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi 29
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 30
4. BULGULAR 31
5. TARTIŞMA 44
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER 51
6.1. Sonuçlar 51
6.2. Öneriler 53
KAYNAKÇA 55
EKLER 69
EK-1. Kişisel Bilgi Formu 69
EK-2. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Form 72
EK-3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği 73
EK-4. Etik Kurul Onayı 74
EK-5. Kurum İzni 75
EK-6. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Form Kullanım İzni 76
EK-7. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği Kullanım İzni 77
EK-8. Aydınlatılmış Onam Formu 78
ÖZGEÇMİŞ 80

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Kişisel Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistiki Bulgular (n=200) 31
Tablo 2: Yenidoğana Özgü Özellikler (n=200) 33
Tablo 3: EÖYÖ'KF'na Ait Tanımlayıcı İstatistiki Bulgular 34
Tablo 4: Primipar Kadınlara ve Yenidoğana Ait Özelliklere Göre EÖYÖ KF'nun Kıyaslanması 34
Tablo 5: EÖYÖ-KF Post Hoc Analizi ve Ortalamalarının Kıyaslanması 36
Tablo 6: ELSKAEDÖ'ne İlişkin İstatistiksel Bulgular 38
Tablo 7: Primipar Kadınlara ve Yenidoğana Ait Özelliklere Göre ELSKAEDÖ'nin Kıyaslanması 38
Tablo 8: ELSKAEDÖ Post Hoc Analizi ve Ortalamalarının Kıyaslanması 40
Tablo 9: Primipar Kadınların Emzirme Öz Yeterliliği ile Algıladıkları Eş Desteği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon 42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Küresel Emzirme Karnesi 2013-2018 Verileri 12
Şekil 2: Dünya Sağlık Örgütü 2022 Verileri 13
Şekil 3: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Verilerine Göre Bebek Yaşına Göre Emzirme Oranları 13
Şekil 4:İlk Altı Ayda Yenidoğanların Beslenme Biçimleri 14
Şekil 5: Emzirme Öz Yeterlilik Kaynakları 21
Şekil 6: Eş Desteği ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki Korelasyona Ait Saçılım Grafiği 42

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	:World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: United Nations Children's Fund
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu
KBF	:Kişisel Bilgi Formu
EÖYÖ-KF	: Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği Kısa Formu
ELSKAEDÖ	:Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences - Armonk, NY:IBM Corp.
n	: Örneklem Büyüklüğü
f	: Frekans / Sıklık
%	: Yüzde
$\bar{X}$	: Serinin Aritmetik Ortalaması
Medyan	: Ortanca (seriyi ortadan ikiye ayıran değer)
ss.	: Serinin Aritmetik Ortalamaya Göre Standart Sapması
min.	: Serinin En Küçük Değeri
max.	: Serinin En Büyük Değeri

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Postpartum dönem, plasentanın doğumu ile başlayıp, doğum sonu altı ila bir yıla kadar devam eden süreç olarak tanımlanmaktadır (Ay ve diğerleri, 2018). Bu sürecin ilk yedi ile on güne kadar olan dönemi erken postpartum, daha sonraki altı haftalık dönem ise geç postpartum olarak adlandırılmaktadır (Özkan, 2019; Yurtsal ve Hasdemir, 2022). Postpartum dönem aynı zamanda üreme organlarının, diğer sistemlerin doğumdan önceki hale geri dönmesi ve memelerinin laktasyona hazırlanma sürecinin yaşandığı dönemdir (Suyer, 2011). Bu dönemde; kadının duygu durumunu etkileyecek hormonal değişikliklerin ortaya çıkması ve ayrıca yenidoğanın yeni sorumluluklar getirmesi, kadını psikolojik olarak da etkilenmektedir (Şahbaz, 2019). Çiftin çocuk sahibi olması, sosyal yaşamlarını, günlük yaşamlarını ya da aile ilişkilerini büyük ölçüde yenidoğana göre şekillendirmelerine ve kısıtlamalarına neden olabilmektedir. Bu durum kadının evde geçirdiği zamanın uzaması, yorgunluk ve yeni düzene adaptasyon gibi nedenler ile kadında hem sosyal hem de psikolojik bir baskıya dönüşebilmektedir (Baykal, 2020). Dolayısıyla postpartum dönem; fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir süreç periyodudur (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Bu dönem, lohusanın en çok bakıma ve sosyal desteğe gereksinim duyduğu, dönem olmasından dolayı çok dikkat edilmesi gereken, ama bir o kadar da göz ardı edilen bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Akbay ve Duran, 2018; Cömert ve Bingöl, 2021; Terkeş, 2022).

Bu dönemde kadınların temel sorumluluklarından biri de yenidoğanın beslenmesidir (Baykal, 2020). Emzirme, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için en uygun besin kaynağı olan anne sütünün, bebeğe geçmesini sağlayan fizyolojik bir eylemdir (Çakmak ve Dengi, 2019). Anne ve bebek arasındaki psikolojik bağ da emzirmeyle oluşup güçlenmektedir (Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019). Anne sütüyle beslemenin yenidoğanın fizyolojik ve psikolojik sağlığını koruyup geliştirdiği görülmektedir (Akarsu, Tunca ve Alsaç, 2017). Emzirmenin, yenidoğan sağlığının yanı sıra kadının da sağlığı üzerine de olumlu etkileri bulunmaktadır (Işık ve Arça, 2019; Ergezen, Efe, Çalışkan ve Dikmen, 2021). Bunların yanı sıra emzirme makro ölçekte tüm toplum sağlığını da etkileyen önemli bir eylemdir (Işık ve Arça, 2019). Tüm bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2023a), United Nations Children's Fund (UNICEF) ve Global

Breastfeeding Collective başta olmak üzere birçok uluslararası sağlık kuruluşu ve ulusal sağlık birimleri ilk altı ay yenidoğanın sadece anne sütü ile beslenmesini yedinci aydan itibaren ek gıdaya başlanmasını ve iki yaşına kadar da emzirmeye devam edilmesini önermektedir (Çaylan ve Yalçın, 2020). Ayrıca sadece anne sütü ile beslenme oranlarının artması sonucu, her yıl 820.000 çocuğun hayatının kurtulabileceği belirtilmektedir (Taşlar ve diğerleri, 2021).

Emzirme ve anne sütü; yenidoğan ve toplum sağlığı açısından önemli olmasına karşın, veriler; Kocakoğlu ve Çadırcı'nın bildirdiğine göre dünya genelinde emzirme oranlarının, istenen düzeyde olmadığını göstermektedir (Kocakoğlu ve Çadırcı, 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre, sadece anne sütü ile beslenmenin yaşla birlikte hızla azaldığı göstermekte, bebeği bir ay olan annelerin % 59 sadece anne sütüyle beslediği, iki ve üç aylık olduğunda bunun % 45'e, dört ve beş aylık olduğunda ise emzirmenin % 14'e kadar düştüğü görülmektedir. Bu oranlar altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisine uymamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise, bebeklerin ilk altı ay % 26,7'si; bir yıl içinde ise % 22,2'sinin anne sütüyle beslendiği görülmekedir (TÜİK, 2023).

Emzirme oranlarının azalmasının nedenleri arasında sosyal ve bireysel faktörler yer almaktadır (Tokat ve Okumuş 2013). Emzirmeyi etkileyen en önemli bireysel faktörün emzirme öz yeterliliği olduğu sıklıkla ifade edilmektedir (Dennis, 1999; Tokat ve Okumuş, 2013; Turan ve Bozkurt, 2020; Dündar, 2021)

Kadının emzirme konusunda hissettiği yeterlilik düzeyi olarak tanımlanan emzirme öz yeterliliği (Tokat ve Okumuş, 2013; Ayhan, 2022); kadının emzirmeyi seçip seçmeyeceği, bunun için ne kadar çaba harcayacağı, emzirirken karşılaşacağı zorluklarla baş edebilmesi olarak belirtilmektedir (Dennis, 1999). Kadın ve yenidoğan sağlığı için kadının emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması oldukça önemlidir (Gökçeoğlu, 2014; Gözüyeşil, Tar ve Ünal, 2020). Kadının emzirme öz yeterliliği ne kadar yüksekse emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi de o kadar sağlıklı bir şekilde devam etmektedir (İşbay ve Gerçek, 2020). Kadınların emzirme öz yeterlilik algıları yükseldikçe sütlerinin yeterli olduğu algısını hissettikleri tespit edilmiştir (Sade, Özkan ve Mucuk, 2020).

Yapılan araştırmalara göre emzirme öz yeterliliğini, kadının önceki emzirme deneyimi, başkalarından gördüğü örnekler, psikolojik durumu ve sosyal çevresinden

aldığı desteğin etkilediği tespit edilmiştir (Dennis, 1999; Şahin ve Özerdoğan, 2014; Aslan, 2016b). Bireyler kendi öz yetenekleri hakkında diğer insanların motive edici söz / davranışlarını önemsemektedir ve sosyal çevreden aldığı her türlü destek bireylerin öz yeterlilik düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Benzer şekilde kadınların emzirme öz yeterliliğini; aile, arkadaş ve sağlık çalışanları gibi sosyal faktörlerin etkilediği (Bolat, Uslu, Bolat, Bülbül, Arslan, Çelik ve Nuhoğlu, 2011; Karaman ve Doğan, 2018; Ayhan, 2022) ve emzirme öz yeterliliğini etkileyen sosyal destek kaynakları içerisinde ise eş desteğinin en önemli faktör olduğu belirlenmiştir (Gözükara, 2014; Çiftçi, 2018; Taşkın, 2019; Bilgin ve Arslan-Özkan, 2019; Beydağ ve Pekcan, 2022; Aydın, Ay, Topçu ve Aktaş., 2022). Emzirme öz yeterliliği algılanan sosyal destek ile yükselmektedir. Özellikle postpartum dönemde doğrudan doğruya emzirme öz yeterliliğini etkileyen sosyal destek faktörü eştir. Emzirme ve emzirme öz yeterliliği konusu önemli olmakla birlikte, alan yazın incelendiğinde, genel olarak kadınların algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Uludağ, 2017; Erdoğan, 2021; Yılmaz, 2021; Kumral, 2021; Altunhan, 2022; Ayhan, 2022; Özger, 2023). Bununla birlikte, primipar kadınların emzirme öz yeterliliğiyle ilgili sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (Gülenç, 2022; Turan ve Bozkurt 2020). Ayrıca Dennis (1999) emzirme öz yeterliliğini belirleyen etkenler arasında "annenin önceki deneyiminin" kritik değerde olduğunu ve sonraki emzirme yeterliliğini etkilediğini belirtmektedir. İlk kez emzirme deneyimi yaşayan postpartum dönemindeki primipar kadınların emzirme öz yeterliliklerinin araştırılması ve bunun eş desteği ile ilişkisi düzeyinin ortaya konulması önemli hale gelmektedir. Bu nedenle 0-6 aylık bebeği olan primiparların algıladıkları eş desteğinin ortaya konulması önem kazanmaktadır. Bu veriler ışığında, bu araştırmanın emzirme öz yeterliliği ile algılanan eş desteği arasındaki ilişkinin alandan elde edilen verilerle ortaya konulması literatüre katkı sağlayacağı kadar doğum sonrası dönemde eş desteğinin gerekliliği ilgili de farkındalık oluşturacağı düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma; 0-6 aylık bebeği olan primiparların algıladıkları eş desteği ve emzirme öz yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Araştırmaya katılan postpartum dönemindeki primipar kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyleri nedir?
2. Araştırmaya katılan postpartum dönemindeki primipar kadınların algıladığı eş destek düzeyleri nedir?
3. Primipar kadınların postpartum dönemde algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönemin zamansal olarak üç kısma ayrıldığı; doğumdan sonraki ilk 24 saate kritik dönem, ilk bir haftalık kısma erken postpartum dönem ve altı ila bir yıllık kısma ise geç postpartum dönem olarak adlandırıldığı belirtmektedir (Özkan, 2019; Yurtsal ve Hasdemir, 2022). Postpartum dönem, bebeğin doğumu sonrasındaki ilk bir saat sonrası başlayan ve bazı durumlara göre de bir yıl sürebilen bir süreci tanımlamak için kullanılmaktadır (Can, 2015). Bu dönem aynı zamanda, kadının psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan yenidoğan ile uyum sürecinin yaşandığı dördüncü trimester olarak da adlandırılan doğum sonrası süreçtir (Çolak, 2022).

Doğum ve doğum sonrası süreç, kadının en özel deneyimlerinden biri olmakla birlikte, bazı riskleri de beraberinde getiren, doğum sonrası süreçlerde kadında ortaya çıkan sağlık sorunlarını fazlasıyla belirleyen bir dönem olduğu için oldukça önem arz etmektedir (Aslan ve Dinç, 2015). Postpartum dönem, aynı zamanda yaşamsal açıdan da riskli dönemlerden biridir. Bununla birlikte Akben ve Kaplan (2022) postpartum sürecin ilk saatlerinden itibaren devam eden haftalarda yapılan takiplerle maternal ölümlerin büyük çoğunluğunun önlenebildiğini ifade etmişlerdir. Şahin ve Karahan'ın (2022) bildirdiğine göre Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; dünyada 2015 yılında tahmini 303.000 kadının gebelik ve doğum sırasında yaşamını kaybettiği, 2016 yılında ise anne ölümlerinin üreme çağındaki kadınlar için HIV/AIDS'ten sonra önde gelen ikinci ölüm nedeni olduğu ve 15-29 yaş arası kadın ölümleri arasında ilk sırada yer aldığı bildirilmektedir (Şahin ve Karahan, 2022).

Postpartum döneminin sıkıntılarını uygun bir şekilde karşılayıp atlatmak başta kadın ve bebek olmak üzere toplum sağlığı açısından oldukça önem arz etmektedir (Özdamar, Yılmaz, Beyca ve Muhcu, 2014). Bu nedenle kadının doğum sonrasında yaşadığı bedensel / ruhsal travmayı atlatılması, komplikasyonların önlenmesi, yenidoğanın sağlıklı gelişimine katkı sağlayacaktır (Çankaya, Yılmaz, Can, Kodaz, 2017). Bu süreçte kadının hem kendi gayreti hem de aldığı kaliteli sosyal desteği anne / bebek sağlığını ve anne / bebek bağının güçlü kurulmasını sağlamaktadır (Özdemir, Başkaya ve İdare, 2021).

2.2. Postpartum Dönemde Kadında Meydana Gelen Değişimler

Postpartum dönemde kadınlar yoğun bir şekilde fiziksel, psikolojik, sosyal değişiklikler yaşamakta ve yenidoğanla adaptasyonu yeniden şekillenmektedir (Özdamar ve diğerleri, 2014; Koyucu, Ülkar ve Erdem, 2020; Akben ve Kaplan, 2022).

2.2.1. Fiziksel Değişimler

Gebelik döneminde kadında meydana gelen fiziksel değişimler, postpartum dönemde yeni bir sürece dönüşmektedir. Doğum sonu dönemde yaşanan fiziksel değişimler; genital organların ve ektragenital organlardaki diğer sistemlerin gebelik öncesi boyut ve pozisyonlarına dönmesi yani retrogressive (gerileyici) ile laktasyona hazırlanan memelerdeki progresive (ilerleyici) değişikliklerden oluşmaktadır (Suyer, 2011; Taşkın, 2019; Gün-Kakaşçı, 2022; Yıldırım, 2023).

Retrogressive değişim esnasında kadında "postpartum kanama, tromboemboli, baş ağrısı, vajinal doğumda epizyotomi hattında açılma, perine ya da karında ağrı, hematom, inkontinans, sezaryende insizyon hattında kızarıklık, ısı artışı, akıntı, kanama, şişlik, batında distansiyon" (Akben ve Kaplan, 2022:130) gibi sağlık sorunları gözlemlenebilmektedir.

Progresive değişikliklerin temelini, kadın vücudunun laktasyona hazırlanarak memelerde fiziksel ve yapısal değişimin oluşmasıdır (Taşkın, 2019). Meme bezleri gebelik ve onu izleyen postpartum dönemde hızlı fizyolojik değişikler gösterebilen modifiye endokrin bezler olup, başarılı bir emzirme için oldukça önemlidir çünkü hem yenidoğanı beslemek hem de kadındaki antikorların bebeğe iletmek için yapısal olarak değişmesi şarttır (Uraş, 2017).

Bu değişiklikle birlikte "süt kanallarında tıkanıklık, engojman, mastit, sütün yetersiz gelmesi veya erken kesilmesi, küçük ve çökük meme ucu" (Akben ve Kaplan, 2022:134) rahatsızlıkları da kadın yaşamaktadır. Ağrılı / sıkıntılı bu fiziksel değişikliklerin eski haline dönme süreci ile kadın vücudunun laktasyona hazır hale gelmesi postpartum dönemde gerçekleşmektedir (Uraş, 2017; Yıldırım, 2023).

2.2.2. Psikolojik Değişim

Postpartum dönemde hormonal değişimler, gebeliğe özgü yaşanan değişiklikler, zor, uzamış veya müdahaleli doğum, gebeliğin riskli olması, aile içi problemler, destek sistemlerinin yetersizliği eksikliği, kadının ebeveynliğe uyumu gibi pek çok faktör duygu durumunda değişikliklere neden olmaktadır (Çolak, 2022).

Fiziksel değişikliklerin de tetiklemesiyle birlikte gebelikte kadında, psikolojik olarak da birtakım değişiklikler yaşanmaktadır. Gebeliğin ilk dönemlerindeki kusma, memelerdeki gerginlik ve fiziksel değişiklikler kadında duygu durum değişikliklerine, doğumla ilgili kaygı bozuklukları yüksek anksiyeteye ve doğum sonrası için bebek bakım hazırlıkları ise anne adayında sosyal içe çekilmeye neden olabilmektedir (Özdamar ve diğerleri, 2014).

Gebelikte meydana gelen hormonal değişiklikler kadının duygu durumuna yansımaktadır (Özdamar ve diğerleri, 2014). Bunların yanı sıra annelik rolüne ilişkin görev ve sorumluluklar kadının stres düzeyini artırmakta (Deliktaş, Korukcu ve Kukulu, 2015) ve diğer sorumluluklar birlikte (Tuğrul, 2019) kadınlar, bazı psikolojik olumsuzluklar yaşayabilmektedir (Yavuz ve Bilge, 2022).

Ergün'ün 2022' de yaptığı çalışmada "birçok kadın, gebelik ve doğum sonrası dönemde beklenti, heyecan, mutluluk, tatmin gibi çok çeşitli sık görülen duyguların yanı sıra endişe, hayal kırıklığı, kafa karışıklığı veya üzüntü/suçluluk duygusu" yaşadığını ve postpartum dönemde kadınların "çeşitli psikiyatrik bozukluklara karşı oldukça savunmasız hale geldiklerini'', postpartum dönemdeki psikolojik rahatsızlıkların "annelik hüznü, lohusa psikozu ve doğum sonrası depresyon" olarak sınıflandırıldığını ancak doğum sonrası fenomenolojinin "geçici duygudurum değişkenliği, sinirlilik ve ağlamadan belirgin ajitasyon, sanrılar, kafa karışıklığı ve deliryuma" gibi yelpazesinin oldukça geniş olduğunu belirtmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda; kadınların %24'ünde (Durat ve Kutlu, 2010; Özkan ve diğerleri, 2014) ve %20'sinde (Tahoğlu ve diğerleri, 2015) doğum sonrası depresyon olduğunu saptamışlardır.

Sonuç olarak, postpartum dönemde kadın yoğun psikolojik değişimler yaşamakta ve bu kontrol edilemez / yönetilemez olduğunda bu durum psikolojik sorunlara yol açabilmektedir.

2.2.3. Sosyal Yaşamda Değişim

Kadının değişen rolüyle birlikte gebelikle başlayan ve postpartum dönemde yoğun bir şekilde devam eden değişim kadının sosyal yaşamını da etkilemektedir. Çalışmak durumunda olan kadın gebelik ve sonrası dönemde işe gitmeyerek sosyal çevresini yeniden dizayn etmekte (Taşkın, 2019), toplumsal kültür ve normlara göre bir annelik rolüne girmekte (Deliktaş ve diğerleri, 2015) ve sosyal hayat yeni doğana

göre ayarlamak durumunda kalmaktadır (Aktaş ve Özden, 2020). Sosyal yaşamdaki bu değişimin yoğun bir şekilde yaşanması, başta kadın olmak üzere ailedeki diğer fertlerin de yeni rollerine uyumunu etkilemektedir (Yamaç, 2022).

Bunların yanı sıra postpartum dönem, kadında fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı kritik bir süreçtir (Türkyılmaz, 2014). Bu süreçte yaşanan bu değişimler birbiri ile ilişkili olarak kadının tüm yaşamını etkileyebilmektedir. Örneğin kadının yaşadığı sosyal değişim psikolojisini ve fiziksel rahatsızlıklar yaşamasını tetikleyebilmektedir. Bu nedenle kadınların postpartum dönemde tüm yönleriyle değerlendirilmesi, fiziksel ve ruhsal açıdan iyi olmaları, kendi bakımını sağlaması ve bebeğinin bakımını üstlenmesi önemlidir (Akben ve Kaplan, 2022).

2.3. Postpartum Dönemde Sosyal Destek

Postpartum dönemde, kadının yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler ve bunlara bağlı olarak gelişen farklı komplikasyonların üstesinden gelebilmesi, kadın ve yenidoğan sağlığı açısından kritik değerdedir (Ay ve diğerleri, 2018; Çınar ve Şahin, 2020; Terkeş, 2022). Çünkü bu değişimlerin yoğunluğu kadının karşılaştığı problemlerle baş etme kabiliyetini azaltarak, kadını hasta edebilme yeni doğanın da sağlıksız büyümesine neden olabilmektedir (Özdamar ve diğerleri, 2014).

Kadının bakma sorumluluğunu üstlendiği bir bebekle bu dönemin sağlıklı bir şekilde atlatması oldukça güç bir durumdur (Ateş, 2022). Dolayısıyla kadının aldığı sosyal destek ve kalitesi, postpartum sürecinin aşılmasında önemli bir faktördür (Çiftçi, 2018; Yüksekal ve Yurdakul, 2021).

Kutlubay ve Arıöz (2021) postpartum dönemde oluşabilen ruhsal ve fiziksel patolojilerin sebepleri arasında; algılanan sosyal destek yetersizliği olduğunu ifade etmektedir. Bu süreç döneminin atlatılmasında sosyal destek, tampon işlevi gördüğü ve sosyal destek alan kadınların stres düzeylerinin düştüğü ifade edilmektedir (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Sosyal destek eksikliği, kadınların postpartum döneme ilişkin rollerine (ör. annelik gibi) uyumu ve yeni doğana ruhsal bağlanmayı (Akarsu, Tunca ve Alsaç, 2017; Bay ve Yılmaz, 2022) zorlaştırdığı gibi kadının yakınları olan iletişim becerilerini de olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Türkoğlu, Çelik ve Pasinlioğlu, 2014). Çınar, Topal, Çaka ve Altınkaynak (2023:119) “kadına sunulan sosyal destek, kadının yaşamış olduğu anksiyeteyi, endişeyi, stresi azaltmakta, annelik rolüne uyumunu kolaylaştırmakta, postpartum sürecini kolay bir şekilde aşmakta ve

kadının sağlıklı emzirme süreçlerine yardımcı olup motivasyonunu artırmaktadır" diyerek sosyal desteğin postpartum döneminde kadına ve emzirme öz yeterliliğine katkı sağladığını vurgulamışlardır. Özetle sosyal destek, gebelik ve postpartum dönemindeki stres kaynakları ile baş etmede en etkili dışsal kaynaklı bir güç olduğu ifade edilmektedir (Koyucu ve diğerleri, 2020; Yüksekal ve Yurdakul, 2021).

2.4. Postpartum Dönemde Sosyal Destek Olarak Eş Desteği ve Önemi

Gebelik ve postpartum dönem ve sonrası süreçlerde kadının her zaman yanında olduğu / olması gerektiği beklenen kişi eşidir (Işık, 2020; Duman 2019; Dildar, 2021).

Yapılan araştırmalarda eş desteğinin, yakın akraba / aile fertlerinin sağlayacağı destekten daha fazla öneme sahip olduğunu belirtmektedir (Uludağ, 2017; Erdoğan, 2021; Aydın ve diğerleri, 2022). Çünkü kadınlar istedikleri zaman ve kolay bir şekilde eşlerine ulaşabilmektedir (Duman, 2019). Bununla birlikte, eş desteğinin niteliğinin de önemli olduğu belirtilmektedir (Kumral, 2021).

Nitelikli bir şekilde eşleri tarafından desteklenen kadınların, fizyolojik ve psikolojik duygu durumlarının pozitif bağlamda etkilendiği (Aksakallı ve diğerleri, 2012), bu ise kadın- bebek sağlığına katkı sağladığı (Taşkın, 2019) ve özellikle kadının emzirme öz yeterliliğini artırdığı bulgulamıştır (Bilgin ve Özkan, 2019; Kumral, 2021; Akarsu ve Rathfisch, 2023). Sosyal destek kaynakları içerisinde eş destekleri arttıkça, algılanan stres düzeyi azalmaktadır (Yanılmaz ve Beydağ, 2023) ve yapılan araştırmalarda eş desteğini yeterli ve doyurucu düzeyde alan / algılayan kadının, kaygı düzeyinin azaldığı, yenidoğana olan duyarlılığının arttığı ve ilişkilerini daha sağlıklı düzeyde gerçekleştirdiği görülmüştür (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber, 2010). Eş desteği, kadında güvenlik algısını pozitif olarak etkilemektedir (Aksoy, Erdemoğlu, Özşahin ve Karayalı, 2019). Doğum sonrası kadının hissedeceği güvenlik algısı ise, kadının olduğu kadar yeni doğanın da psikolojisine ve fizyolojisine önemli katkı sağlamaktadır (Yeşilçınar, Yavan, Karaşahin ve Yenen, 2017). Dolayısıyla postpartum dönemde kadının özellikle eş desteği, kadının sağlığına iyi gelmekle birlikte (Aksakallı, Çapık, Ejder, Pasinlioğlu ve Bayram, 2012), emzirme öz yeterliliğini de doğrudan etkilemektedir (Yeşilçınar, Yavan, Karaşahin ve Yenen, 2017).

Bu yararlara rağmen, postpartum dönemde kadınların; nitelikli, bilinçli ve istekli bir şekilde eşleri tarafından destek görmemesi daha çok kültürel ve sosyolojik

faktörlere bağlanmaktadır ve dolayısıyla bunun değiştirilmesi her zaman mümkündür (Eğri ve Konak, 2011; Öztürk, Kavalak ve Sevil, 2012; Özel, Söylevi, Yılmaz ve Akman, 2021).

2.5. Anne Sütü ve Emzirme

Anne sütü; immün bağışıklık sistemini güçlendiren (Karakan, Elmacoğlu ve Nazlıkul, 2016), psikolojik denge durumunu korumasına etki eden (Çakmak ve Dengi, 2019), ortaya çıkabilecek sağlık problemlerinin (astım, orta kulak iltihabı gibi) görülme sıklığını ve şiddetini azaltan (Alioğulları, Esencan, Ünal ve Şimşek, 2016), çocukluk dönemi obezitesini engellemede önemli bir faktör olan (Beşikçi, 2010), kadında bazı kanser risklerini (over, meme kanseri gibi) azaltan (Topal ve diğerleri, 2017), yerine ikame edilecek ideal herhangi bir besin olmayan bir besindir (Tanrıverdi, 2022).

Anne sütü; ekonomik, kullanıma her an hazır, muhafaza problemi olmayan, temiz ve bakteriyostatik özelliği bulunan, bebeği ölüm riskinden koruyan ve sağlıklı nesillerin gelişmesi için gerekli bir besindir (Turan ve Bozkurt, 2020).

Anne sütü biyoyararlanımı oldukça yüksek çok sayıda kimyasal (trigliserit, fosfoipit, protein, süt liptleri gibi) ve hücresel (makrofaj, lenfosit, nötrofil, epitelyal gibi) bileşen içeren, bebeğin yaşına ve durumuna uygun bir şekilde değişim gösteren (ilk beş gün boyunca kolostrum, beşinci günden 15. güne kadar transizyonel, 15.günden sonraki dönem de ise matür süt), bebeğin özellikle ilk altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarını karşılayabilen, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte bebeğin iki yaşının sonuna kadar sürdürülmesinde bebeğe sayısız yararlar sağlayan, etkisi sadece emzirme döneminde kalmayıp ilerideki yaşam sağlığına kadar uzanabilen, biyolojik olarak aktif / canlı bir sıvıdır (Aslan, 2016a; Uraş, 2017; Turan ve Bozkurt, 2020). Dolayısıyla, insan sağlığı üzerinde çok etkisi bulunan anne sütünü her yenidoğana ulaştırılması için yerel ve küresel ölçekte üzerinde fazlasıyla durulan konu olmasına neden olmuştur.

Annede, sütün oluşumunu prolaktin hormonu etkilemektedir ve bununla beraber oksitosin hormonu memedeki süt adacıklarını çevreleyen kaslarını harekete geçirerek iki memeden aynı anda süt akmasını sağlamaktadır (Uraş, 2017). Prolaktin

ve oksitosin hormonu aynı zamanda mutluluk hormonu olduğundan kadının duygu durumunu da değiştirmektedir (Serçekuş ve İşbir, 2012).

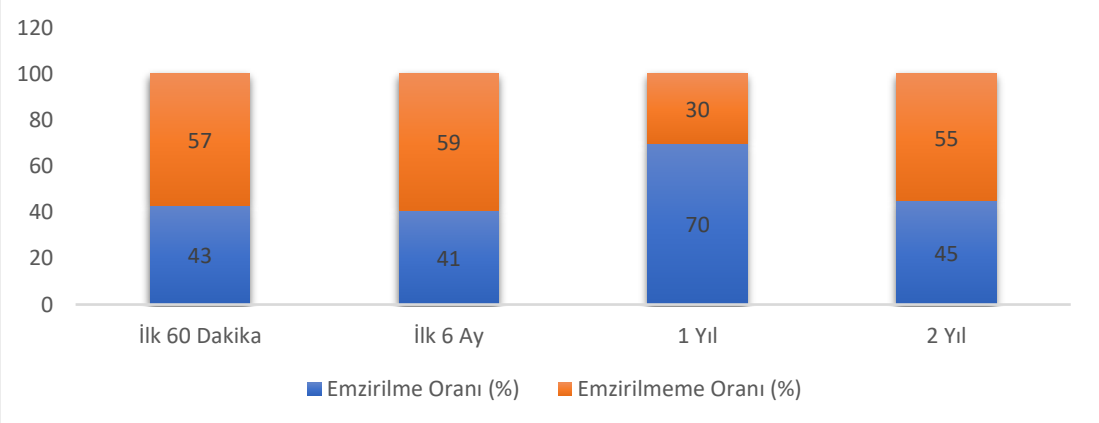
Emzirme, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için en uygun besin kaynağı olan anne sütünün, bebeğe geçmesini sağlayan fizyolojik bir eylemdir (Çakmak ve Dengi, 2019). Emzirme, bebeğin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini desteklerken (Dündar, 2021) aynı zamanda, anne ve bebek arasındaki psikolojik bağında oluşmasına katkı sağlamaktadır (Zeren ve Gürsoy, 2019). Anne sütüyle beslenen bebeklerin fizyolojisinin ve psikolojisinin daha iyi geliştiğine dair bilimsel kanıtlar bulunmaktadır (Akarsu ve diğerleri, 2017). Anne sütü, doğumun ilk anında itibaren bebeğin büyüme ve gelişimi için gerekli olan tüm enerji ve besin öğelerini içeren, biyo-yararlanımı yüksek, sindirimi kolay mucizevi bir besindir (Kurt, 2020). Emzirme esnasında bebek ile annenin birbirine dokunabilmesi yani ten temasın sağlanması bağlanmayı arttırmaktadır (Kadıoğlu, 2003). Ayrıca anne sütüyle beslenmeyen bebeklerin, yetişkinlik döneminde tip 2 diyabet, hipertansiyon, obezite ve metabolik sendrom gibi hastalıklara yakalanma riskinin çok yüksek olduğu ve bu hastalıkların nedeni bebeklikte alınmayan anne sütü olduğu (Yıldız, 2022) ve anne sütünün yenidoğan ölümlerini de azalttığı belirtilmektedir (Zeren ve Gürsoy, 2019; Erenel ve Vural, 2020). Postpartum dönemde bebeğin emzirilmeye bir an önce başlatılması ve etkili bir şekilde devamının sürdürülmesi ve emzirme sıklığı anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Türkyılmaz, 2017; Bakır, 2022).

Emzirme, yenidoğanın yanı sıra kadının da sağlığına iyi gelen bir olgudur. Örneğin emziren kadınların psikolojik doyum duygusu deneyimledikleri ve emzirmenin bedensel sağlıklarına iyi geldiği tespit edilmiştir (Topal ve diğerleri, 2017). Postpartum döneminde kadının emzirmeye başlamasıyla birlikte, doğum sonrası oluşan kanamanın azalmasına yarar sağladığı, uterusun doğum öncesi boyut ve büyüklüğüne ulaştığı, geç ovülasyona sebep olduğu, dengeli kilo kaybını kolaylaştırdığı, olumlu metabolik değişiklere katkı sağladığı ve stresin azaldığı belirtilmektedir (Beydağ ve Pekcan, 2022). Emzirmenin başlatılması kadar sürdürülmesinin de bebek kadar kadına yarar sağladığı ve meme kanseri, over kenseri, Tip 2 diyabet, dolaşım sistemi sorunları riskini, postpartum depresyon ve osteoporoz sıklığını azalttığı ve kadının doğum öncesi kilosuna dönmesini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Türkyılmaz, 2017; Çınar ve Şahin, 2020, Akarsu ve Rathfisch, 2023).

Yapılan araştırmalara göre sağlıklı bireyler sağlıklı bir toplum inşa ettiğinden, emzirme makro ölçekte tüm toplumu yani halk sağlığını etkileyen önemli bir eylemdir (Işık ve Arça, 2019; Ergezen ve diğerleri, 2021). Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Global Breastfeeding Collective başta olmak üzere birçok uluslararası sağlık kuruluşu ilk altı ay boyunca yeni doğanın sadece anne sütü ile beslenmelerini, yani "tam emzirmenin" sağlanmasının gerektiğini (Tokat ve Okumuş, 2013; Bakır, 2022), yedinci aydan itibaren ek gıdaya başlanmasını ve iki yaşına kadar da emzirmeye devam edilmesini önermektedir (DSÖ, 2023a). Emzirmenin öneminden dolayı gerek ülke gerekse uluslararası kuruluşları emzirmeyi sürekli olarak teşvik edip desteklemektedir (Dündar, 2021).

2.6. Türkiye'de ve Dünyada Emzirme Verileri

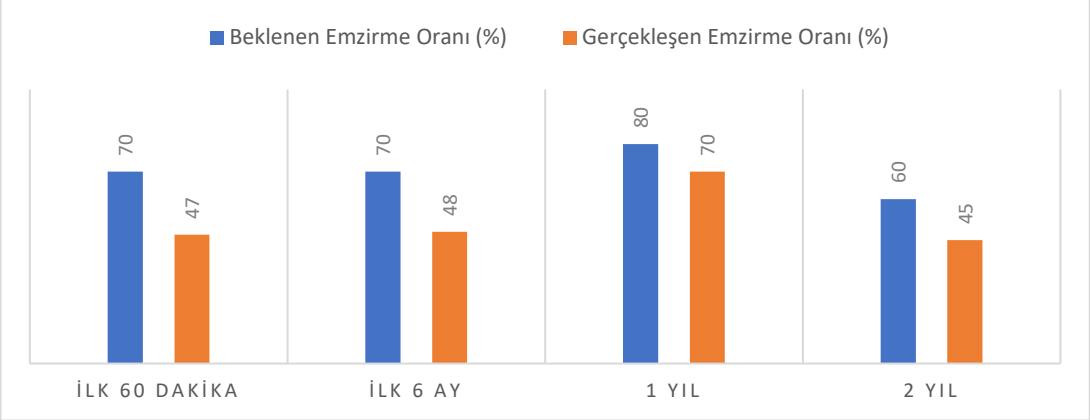
Emzirme hem ülke hem de dünya çapında sürekli desteklenip teşvik edilen konulardan biridir (Aslan, 2016a). Dünya genelini kapsayacak şekilde Küresel Emzirme Ortaklığı adında bir girişim başlatılmış ve bu girişim tarafından yayınlanan Küresel Emzirme Karnesi verilerine göre (Şekil 1); 2013-2018 yılları arasındaki yenidoğanların %43'ü ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmakta, altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütü ile beslenmekte, yaşamın ilk bir yılında emzirilen bebeklerin %70 civarında seyrederken ikinci yılda %45'e düşmektedir (Dündar, 2021:60).



Şekil 1: Küresel Emzirme Karnesi 2013-2018 Verileri

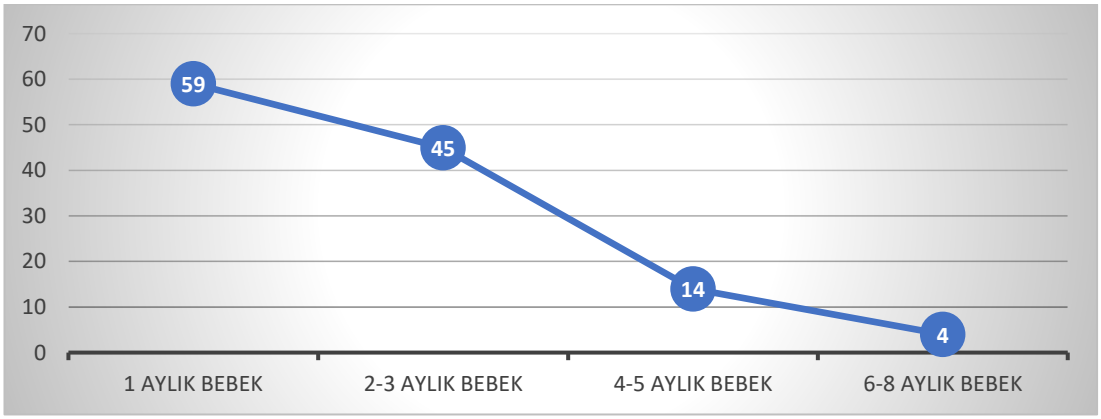
Dünya Sağlık Örgütü'nün web sayfasında yayınlanan 2022 yılına ait istatistiksel verilere bakıldığında (DSÖ, 2023b), ilk bir saat içinde beklenen emzirme

%70 olup bunun %47'nin gerçekleştiği; ilk altı ayda beklenen emzirmenin %70 olup bunun %48 gerçekleştiği, bir yıl boyunca beklenen emzirme %80 olup bunun %70'inin gerçekleştiği ve iki yıl boyunca beklenen emzirmenin %60 olup bunun %45'ini gerçekleştiği (DSÖ, 2023b) görülmektedir (Şekil 2).



Şekil 2: Dünya Sağlık Örgütü 2022 Verileri

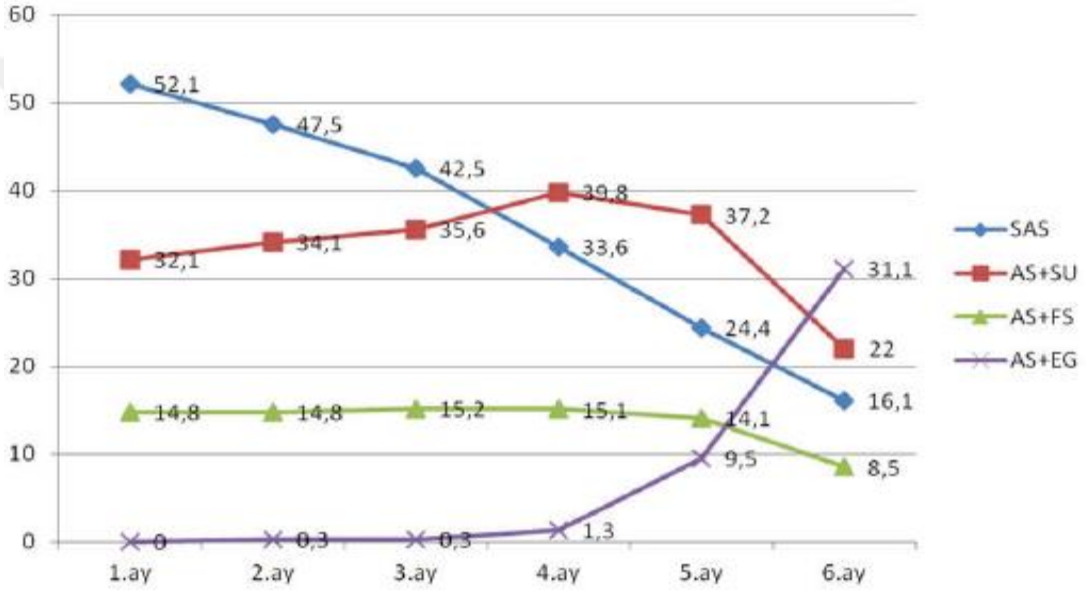
Gerçekleşen emzirme oranları beklenen oranların altında olduğu anlaşılmaktadır. 2020 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü verisi ise, doğumun ilk saatinde bebeklerin %43'ünün emzirildiğini göstermiştir (Kartal ve Gürsoy, 2020). Hacettepe Üniversitesi tarafından yayınlanan 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması raporu verileri (TNSA, 2019), sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azaldığını, bebeği bir ay olan annelerin %59 bebeğini emzirirken, bebeği iki ve üç aylık olan annelerin emzirmesi %45'e, bebeği dört ve beş aylık olan annelerin emzirmesi %14'e ve bebeği altı ve sekiz aylık olan annelerin emzirmesi %4'e kadar düştüğünü (TNSA, 2019) ortaya koymuştur (Şekil 3).



Şekil 3: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Verilerine Göre Bebek Yaşına Göre Emzirme Oranları

TÜİK verilerine göre ise, bebeklerin ilk altı ay içinde %26,7'sının; bir yıl içinde ise %22,2'sinin anne sütüyle beslendiği anlaşılmaktadır (TÜİK, 2023).

Aslan (2016a) tarafından 610 anneyle yapılan araştırmada birinci ayda sadece anne sütü (SAS) verenlerin %52,1 iken, altıncı aya gelindiğinde %16,1'e düştüğü; anne sütüyle birlikte su (AS+SU) verenlerin birinci ayda %32,1 iken, ilerleyen aylarda yükselişe geçip altıncı ayda %22'ye düştüğü, anne sütüyle birlikte formül süt (AS+FS) birinci ayda %14,8 iken, ilerleyen aylarda benzer oranlarda devam edip altıncı ayda %8,5'e düştüğü, ancak anne sütüyle birlikte ek gıda (AS+EG) oranının birinci ayda hiç olmadığı ilerleyen aylarda giderek artarak 6.Ayda bu oran %31,1'e yükseldiği tespit edilmiştir (Aslan, 2016a) (Şekil 4).



Şekil 4:İlk Altı Ayda Yenidoğanların Beslenme Biçimleri

Güner ve Koruk (2019) tarafından yapılan araştırmaya göre, doğumdan sonra anne sütü dışında ek gıda verilmesi, sadece anne sütü verme durumunu 139 kat olumsuz etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur ve ek gıda verileri artarken, sadece anne sütü verme oranları düştüğü saptanmıştır. Alanda yapılan diğer çalışmalar da bu verileri destekler niteliktedir (Çakmak ve Dengi, 2019).

Dolayısıyla bu rakamlar, altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğine ilişkin ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile sağlık uzmanlarının önerisine uymamaktadır (Tokat ve Okumuş, 2013). Ulusal ve uluslararası çapta emzirme oranlarında düşüşler olmuş, son 40 yılda anne sütüyle beslenme konusunda küresel çapta birçok çalışma yapılmış, bebeklerin sağlıklı beslenmeleri konusunda Mama Kodu onaylanmış ve Çocuk Hakları Sözleşmesinin 24.maddesi uyarınca

emzirmenin desteklenmesi ve korunması yükümlülük haline getirilmiş olsa da emzirme oranları istenen düzeye bir türlü getirilememiştir (Çaylan ve Yalçın, 2020). Emzirme ve anne sütü; bebek, anne ve makro planda toplum sağlığı açısından önemli ve yararlı olmasına karşın, veriler; dünya genelinde emzirme oranlarının, istenen düzeyde olmadığını göstermektedir. Çünkü emzirmeyi etkileyen birtakım faktörler bulunmaktadır (Ergezen ve diğerleri, 2021).

2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

İlk çağlardan itibaren emzirme ve önemi üzerinde durulmuş, kutsal metinlerde yer bulmuş bir olgu olmasına (Yüksel ve Yılmaz, 2021; Ateş, 2022) ve ulusal / uluslararası kuruluşlar ile sağlık profesyonelleri tarafından da önemi sıklıkla dile getirilmiş olmasına karşın (Aslan, 2016a), emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde sorunlar yaşanmakta ve istatistiklere göre de anne sütünün ulaşmadığı yenidoğan sayısının artmasına yansımaktadır (WHO, 2023b).

Dünya genelinde ve bilim alanında, tam emzirmenin altı ay ve ek gıdalarla ise en az iki yıl devam etmesi gerektiği üzerinde durulmasına rağmen (WHO, 2023b; Tokat ve Okumuş, 2013), emzirmenin hiç başlamaması veya erken sonlandırılmasının toplumsal ve bireysel faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Dündar, 2021).

Emzirmeyi etkileyen bireysel faktörler şu şekilde sıralanmaktadır: Kadının yaşı, eğitim düzeyi, gebeliğin istenme durumu, doğum tipi, kadının sağlık sorunları ve bağımlılıkları, bebekten kaynaklanan sorunlar, kadının çalışma durumu ve emzirme öz yeterliliği ise emzirmeyi etkileyen bireysel faktörüler olarak belirtilmektedir (Aslan, 2011; Cangöl ve Şahin, 2014; Baykal ve Karakoç, 2021; Demirel ve Güler, 2021).

Emzirmeyi etkileyen sosyal faktörler şu şekilde sıralanmaktadır: Bebek dostu hastane uygulamaları; emzirmeye ilişkin toplumsal ve kültürel yaklaşımlar (Gerçek, Sarıkaya, Ardıç ve Saruhan, 2017; Uraş, 2017; Ay ve diğerleri, 2018); emzirmeye devlet desteğinin sağlanması gibi emzirme politikaları (Bilgen, Kültürsay ve Türkyılmaz, 2018; Ergezen ve diğerleri, 2021), sağlık çalışanlarının emzirmeye ilişkin tutumları (Erol, 2020; Turan ve Bozkurt, 2020; Dündar, 2021)

2.8. Emzirmede Sosyal Destek

Sosyal desteği Yüksekal ve Yurdakul (2021), “bireyin stres verici veya çaresizlik gibi durumlarında fayda sağlamaya yönelik kendilerine en yakın kişilerden sağlanan maddi ve manevi destek” şeklinde tanımlamaktadır. Hem postpartum

döneme ilişkin süreci sağlıklı bir şekilde atlatmada (Çiftçi, 2018), hem de kadının, annelik rolünü benimsemesinde ve bebeğini emzirme motivasyonunda sosyal çevresi tarafından desteklenmesi önemlidir (Çınar ve diğerleri, 2023). Çünkü emzirme, sadece kadının içgüdüsel bir tepkisi değil, aynı zamanda toplumsal ve sosyal psikolojik faktörlerin de etkili olduğu bir süreçtir (Dündar, 2021). Bir başka anlatımla, annenin emzirmeye ilişkin psikolojik, bireysel tutumu kadar, sosyal destek kaynakları da emzirme davranışını güçlendirmekte veya azaltmaktadır (Ayhan, 2022). Çünkü emzirme davranışı, kadının sonradan öğrendiği bir beceridir veya sonradan edinilen bir kazanımdır (Şahin ve Özerdoğan, 2014). Her deneyimde olduğu gibi yeni beceri öğrenimi ve devam ettirilmesi stres kaynağı olabilmektedir (Taşdelen ve Zaybak, 2013). Böyle bir dönemde kendisine destek olan yakınları kadının güvenlik duygusunu pozitif anlamda etkilemektedir (Baykal ve Karakoç, 2021).

Emzirme konusunda kadının sosyal destek alması gerektiği sıklıkla belirtilmekte (Gözükara, 2012) ve emzirmede oluşabilecek problemlere karşı koruyucu olabileceği düşünülen sosyal desteğin önemi her geçen gün artmaktadır (Şimşek, Demirci ve Bolsoy, 2018). Bununla birlikte Türkoğlu ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada, kadınların postpartum dönemde %93,9 orta düzeyde yalnızlık hissi yaşadıkları ve bu yalnızlık hissinin emzirmelerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Dolayısıyla kadınların emzirme konusunda desteklenmesinin önemi belirlenmiş olmakla birlikte, gerçekte kadınların postpartum dönemde ve emzirme konusunda kendilerini yalnız hissetmiş olmaları uygulamada daha fazlasının yapılması gerektiğini göstermektedir (Bal, Kantar ve Uçar, 2021). Bu bağlamda, postpartum dönemde ve emzirme konusunda lohusaların desteklenmesi, postpartum sürecin atlatılmasında ve emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde belirleyici faktörlerden olduğu (Aksakallı ve diğerleri, 2012; Yüksekal ve Yurdakul, 2021) gibi kadınlara sosyal desteğinin sağlanması emzirme oranlarını da artıracağı ifade edilmektedir (Gölbaşı, Tugut, Karataş ve Çetin, 2019).

2.9. Emzirme Öz Yeterliliği

Emzirme eylemini, kadınların yaşadığı toplumsal ve kültürel bağlam kadar bireysel faktörler de etkilemektedir. Emzirmeyi, etkileyen en önemli bireysel faktör emzirme öz yeterliliğidir (Dündar, 2021) ve kadının emzirme konusunda hissettiği yeterlilik düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Tokat ve Okumuş, 2013; Turan ve Bozkurt,

2020; Dündar, 2021). Kadının emzirme öz yeterliliği, bebeğini emzirmeye ve emzirebilmeye duyduğu özgüven şeklinde de tarif edilmektedir (Ergezen ve diğerleri, 2021). Bir başka tanımda ise emzirme öz yeterliliği kadının bebeğini emzirebileceğine olan inancı olduğu belirtilmiştir (Kutluk, 2019).

Emzirme öz-yeterliliğini; kadının emzirmeyi seçip seçmeyeceği, bunun için ne kadar çaba harcayacağı, emzirirken karşılaşacağı zorlukların üstesinden gelebilmeyi ve kadının emzirme yeteneğini algılaması anlamına gelmektedir (Dennis, 1999; Şahin ve Özerdoğan, 2014). Anne ve yenidoğan sağlığı için kadının emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması gerekmektedir. Kadının emzirme öz yeterliliği ne kadar yüksekse emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi de o kadar sağlıklı bir şekilde devam edecek (Tokat ve Okumuş, 2008; Dündar, 2021) ve kadınlar sütlerinin yeterli olduğunu algılayacaktır (Dennis, 2002; Gökçeoğlu, 2014). Ayrıca kadının sosyodemografik yapısı (yaşı, çocuklarının sayısı, gebelik sayısı/deneyimi, ekonomik gelir seviyesi, emzirme deneyimi, eğitim düzeyi) emzirme öz yeterliliğini duruma göre artırmakta veya azaltmaktadır (Cantürk ve Kostak, 2020). Doğum eylemi gerçekleştikten sonraki ilk 30 dakika içinde emzirmeyi başlatabilen, sık aralıklarla bebeğini emziren veya emzirmeyi devam ettirme süresi fazla olan kadınların emzirme öz yeterliliklerinin olduğu kabul edilmektedir (Başer, 2018). Erdoğan (2021)'a göre "emzirme öz yeterliliği yüksek olan kadınlar, emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşarken, emzirme öz yeterliliği düşük olan kadınlar, çocuklarını doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede sütten kesmektedir." Yapılan bir başka çalışmada ise sadece anne sütü veren kadınların, anne sütü ile birlikte ek gıda veren kadınlara göre emzirme öz yeterliliği ölçeği-kısa formundan daha yüksek puan aldığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Güner ve Koruk, 2019). Aslan ve Ege (2016) yaptıkları çalışmada kadınların öz yeterliliği ile depresyon riski arasında ilişki saptamışlardır.

Psikolojik olarak çöküntü hali olan, erken yaşta bebeği olmuş, kendine güven düzeyi düşük olan, eşinden ve ailesinden sosyal destek alamayan kadınların emzirme öz yeterlilikleri az olduğu belirtilmektedir (Gözüyeşil ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmalarda hem hastane hem de ev ortamında eğitim odaklı müdahalelerin sağlanmasının emzirme öz yeterliğini ve ilk aylardaki emzirme oranlarını artırdığını göstermektedir (Dündar, 2021). Emzirme yeterliliği, doğru emzirme tekniği, bebek tarafından etkin olmayan emme, emzirme sıklığının az olması, süt kanalının tıkanması

ve bebeğin kadından ayrılması gibi faktörlerden etkilenmektedir (Ergezen ve diğerleri, 2021). Emzirme öz yeterliliğini, kadının psikolojik durumu, başkalarından gördüğü örnekler ve özellikle de kadının önceki emzirme deneyimi (dolayısıyla primipar kadınların ilk deneyimi oldukça önemlidir) ve aldığı sosyal destek etkilemektedir (Şahin ve Özerdoğan, 2014; Aslan, 2016b). Ergezen ve diğerlerinin (2021) yapmış oldukları alan araştırmasında "yeni doğum yapmış kadınların emzirme döneminde sağlık profesyonelleri ve aile yakınları tarafından desteklenmesinin kadınların emzirme başarılarını ve emzirme öz yeterlilikleri artırdığı" sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, emzirme öz yeterliliğini Denis (1999) dört başlıkta topladığı gibi, emzirme öz yeterliliğini kadının önceki emzirme deneyimi (ilk emzirme deneyimi bundan dolayı da önemlidir), kadının başkalarında gördüğü emzirme örnekleri (bireyler sadece deneyim ile değil başkalarının tecrübelerinden de çok şey öğrenmektedir), kadının yakınlarından ve çevresinden aldığı / algıladığı sosyal destek (başta eş – anne – arkadaşlar ve sağlık çalışanları olmak üzere sürece dahil olma potansiyeli olan herkes) ve kadının içinde bulunduğu psikolojik durumu (postpartum depresyon, meme ağrıları, sütün yetersiz olduğunu düşünme gibi) belirleyip / etkilemektedir (Aslan, 2016b).

2.10. Emzirme Öz Yeterliliği ve Eş Desteği

Kadının aldığı sosyal destek, postpartum sürecini sağlıklı olarak yaşayabilmesinde, emzirmenin başlatılması ile sürdürülmesinde ve emzirme öz yeterliliğini artırmasında kilit olgulardan biridir (Bolat ve diğerleri, 2011; Türkoğlu ve diğerleri, 2014; Çiftçi, 2018; Aksoy, Erdemoğlu, Özşahin ve Karayalı, 2019; Yüksekal ve Yurdakul, 2021; Dündar, 2021; Çınar ve diğerleri, 2023). Yapılan çalışmalar, kadının emzirme öz yeterliliği ile çevreden algıladığı sosyal destek arasında ilişki olduğu ve sosyal destek alan kadınların emzirme öz yeterliliklerinin arttığı kanıtlamıştır (Çiftçi, 2018; Taşkın, 2019; Bilgin ve Özkan, 2019; Beydağ ve Pekcan, 2022).

Postpartum sürecini sağlıklı bir şekilde atlatmada kadının sosyal desteğini beklediği en önemli kişi eşidir (Uludağ, 2017; Erdoğan, 2021; Aydın ve diğerleri, 2022; Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Emzirme eyleminin başlaması ve devam ettirilmesinde de kadının sosyal desteğini en çok beklediği kişi yine eşidir (Gözükara,

2014). Ayrıca kadının emzirme öz yeterliliğinin artmasına katkı sağlayan en önemli sosyal desteğin yine eşi olduğu görülmektedir (Uludağ, 2017; İşbay ve Gerçek, 2020).

Postpartum dönemde kadının eşi doğal yardımcıdır (Şahin ve Soypak, 2010) ve kadının emzirme konusundaki kararında en önemli etken eşidir (Erdoğan, 2021) ve bu dolaylı olarak kadının eşiyle bebeğin arasındaki bağın kurulmasına yani baba – bebek bağlanmasına zemin hazırlamaktadır (Şahin ve Soypak, 2010).

Emzirme sürecinde kadın; fiziksel, emosyonel, ve sosyal desteğe gereksinim duymaktadır ve emzirme öz yeterliliğini geliştirilmesinde özellikle eşler tarafından desteklenip emzirme konusunda cesaretlendirilmesi kadınlar açısından son derece önemlidir (Ergezen ve diğerleri, 2021). Çiftler bebek sahibi olmak istediklerinde birlikte karar vererek anne – baba olmaya adım atmış olmaktadır (Dildar, 2021). Gebelikle birlikte, gebe kontrollerine birlikte gidilmesi, doğum ve sonrası süreçler hakkında konuşulması, emzirme eğitimlerine eşlerin dahil edilmesi, emzirme öz yeterliliği hakkında eşlerin bilgilendirilmesi ve eğitim almalarının sağlanması kadının postpartum dönemi sürecini atlatmasını kolaylaştıracağından bu durum ise emzirme öz yeterliliğini artırarak bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmesini sağlayacaktır (Şahin, Dişsiz, Dinç ve Soypak, 2014; Kutluk, 2019; Dildar, 2021; Ateş, 2022; Yüksekal ve Yurdakul, 2021; Uğurlu ve diğerleri, 2023).

Özkan (2021), eş desteği alan kadınların emzirmeye daha kolay alıştığını, bu konuda kendilerini özgüvenli ve cesaretli hissettiklerini ve çiftlerin emzirme, günlük ev işleri ve manevi konularda yardım beklediklerini ifade etmiştir. Eşleri tarafından sözlü olarak teşvik edildikleri ve bilinçli bir şekilde yardım gören kadınların daha kolay emzirmeye başladıkları ve uzun süre emzirdikleri, bu dönemde karşılaştıkları problemlerle daha kolay çözerek uyum sağladıkları ve emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Cangöl ve Şahin, 2014; Gözükara, 2014). Yapılan çalışmalarda, sosyal destek ile emzirme öz yeterliliği arasında ilişki olduğu, yani sosyal destek alan kadınların emzirme öz yeterliliklerinin yükseldiği ancak almayanların azaldığı yönündedir (Uludağ, 2017). Örneğin Türkoğlu ve diğerleri (2014) tarafından yapılan alan araştırmasında, sosyal destek almayan ve yalnızlık hissi yaşayan lohusaların, emzirme öz yeterliliğinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde azaldığı saptanmıştır.

Tıpta uzmanlık, yüksek lisans ve doktora programlarında konuyla ilgili yazılan tezlerin genelinde eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin

varlığı, yani eş desteği alan kadınların emzirme öz yeterliliğinin arttığı sonucuna varıldığı görülmüştür (Uludağ, 2017; Kumral, 2021; Erdoğan, 2021; Yılmaz, 2021; Gülenç, 2022; Özger, 2023). Bununla birlikte yapılan akademik çalışmalarda, eşlerin emzirme süreçlerine katılmak ve eşlerini desteklemek istedikleri ancak konunun dışında bırakıldıkları, eşlerini nasıl ve hangi konularda destekleyeceklerini bilemedikleri, kadını desteklemeyi engelleyen toplumsal normların bulunduğu da ifade edilmektedir (Çıldır, Karakoç ve Karaca, 2014; Erdoğan, 2021). Dolayısıyla; gebelik, doğum, postpartum dönem, emzirme ve emzirme öz yeterliliği konularında eşlere bilgi ve eğitim verilmesi ve doğum öncesi / sonrası süreçlere eşlerin dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Metin ve Altınkaynak, 2020; Dildar, 2021). Çünkü günümüzde özellikle kadının iş hayatında aktif rol alması ve geleneksel aile yapılarının (geniş aile) terk edilerek çekirdek aile formuna dönüşmesi, kadının gebelik ve postpartum dönem süreçlerinde eşi tarafından desteklenmesini zorunlu kılmaktadır (Ateş, 2022).

Gülenç (2022:27) tarafından primipar kadınlarla yapılan alan araştırmasında, "primipar kadınların eşlerinin, %81,3'ünün doğum sonrası emzirme eğitimi aldığı" ve "primipar kadınların emzirme öz yeterliliği" ile "algıladığı eş desteği" oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu veriler; eşlerin gebelik ve sonraki süreçlere dahil edilmesi, kadınların emzirme öz yeterliliğini ve algıladığı eş desteğini arttırdığını göstermesi açısından önemli bulgulardır. Doğum öncesi ve sonrasında eşi emzirme konusunda eğitim alanların, kadının emzirme seçimini, bebeğin beslenme tarzını ve eş destek algısını önemli ölçüde değiştirdiği belirtilmektedir (Gözükara, 2014). Postpartum dönemde ebe ve hemşire tarafından verilen eğitim ve danışmanlık ile doğru bakım uygulamalarının öğretilmesi, var olan yanlış uygulamaların düzeltilmesi sayesinde ebeveynlerin daha tatmin edici bir ebeveynlik deneyimi yaşaması sağlanabilecektir (Balmumcu, 2022). Dolayısıyla postpartum dönemde sadece kadının değil eşinin de bilgilendirilmesi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine eşlerin de dahil edilmesi gerekmektedir (Özkan ve Şahin, 2023).

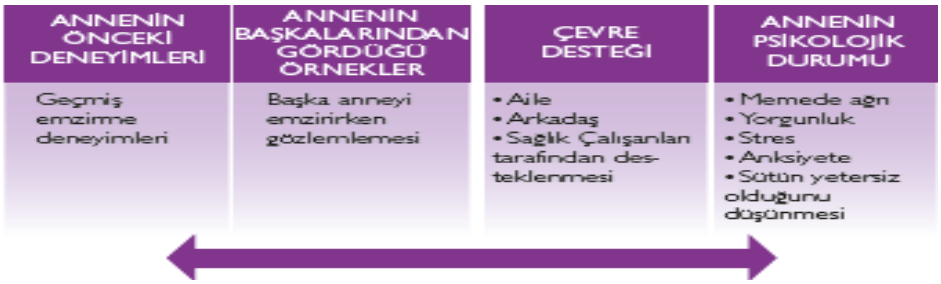
2.11. 0-6 Aylık Bebeği Olan Primiparların Emzirme Öz Yeterliliği ve Eş Desteği

Postpartum dönem, kadının yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere bağlı olarak kadın için zor ve özel bir zamandır. Primapar kadınlarda bu zorluk, daha önce doğum tecrübesi geçirmiş kadınlara göre daha fazladır (Cangöl ve Şahin, 2014;

Üst ve Pasinlioğlu, 2015), primipar kadınlarda bilinmeyene olan korku nedeni ile bağlanma ve anneliğe geçişte daha çok stres olduğu saptanmıştır (Kınık ve Özcan, 2020) ve primipar kadınların multipara göre emzirme ile ilgili daha fazla problem yaşadığı tespit edilmiştir (Yanıkkerem, Ay ve Göker, 2014; Yanılmaz ve Beydağ, 2023).

Çünkü primipar kadınlar, tanımlayamadığı birçok yeni duyguyu bir arada yaşayarak doğum anında ve sonrasında karşılaşabileceği olayları tahmin edememektedir (Binici ve Tuncer, 2021). Bundan dolayı da kadınların en çok merak ettiği konular doğum esnası ve sonrasıyla ilgili olduğu (Üst ve Pasinlioğulu, 2015), yapılan araştırmalarda ise primipar kadınların en çok merak edip danıştığı konun bebek beslenmesi ve emzirme ile ilgili olduğu saptanmıştır (Arslan, 2010). Bir başka alan çalışmasında, primipar kadınların hastaneden taburcu olduğu esnada en çok emzirme ve meme bakımı (%32) konusunda bilgi aldıkları tespit edilmiştir. Üst ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılan araştırmada primipar kadınların miltiparlara göre daha fazla bebek bakımında yetersiz kalma endişesi yaşadığı bulgulanmıştır. Dolayısıyla primipar kadınlar açısından öncelikli konu bebeği ve onu yeterli bir şekilde besleme ve emzirme olduğu söylenebilir.

Dennis (1999:197) "öz-yeterlilik algısının gelişmesi öncelikle dört bilgi kaynağına bağlı" olduğunu ve bu kaynakların "davranışa özgü bireyin önceki kendi deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerini görme, davranışa ilişkin çevre desteği ve bu davranışa özgü bireyin psikolojik durumu" olduğunu belirtmişlerdir. Bu bilgileri Şahin ve Özdoğan (2014:13) görsel hale getirmiştir ve bu aşağıda sunulmuştur (Şekil 5).



Şekil 5: Emzirme Öz Yeterlilik Kaynakları

2.11.1. Kadının Emzirme Deneyimi

Şahin ve Özerdoğan (2014:12) "Herhangi bir duruma ilişkin deneyimler bireyin öz-yeterliliğinin oluşumunda en güçlü kaynaklardan biridir. Başarılı deneyimler bireyin öz-yeterliliğini artırırken, başarısız olanlar bireyin öz yeterliliğini

azalttığını" ve "çalışmalar kadının önceki olumlu emzirme deneyiminin bebeğini tekrar emzirme olasılığını artırdığını gösterdiğin" ifade etmişlerdir.

Escamilla ve diğerleri (1998) "önceki çocuğunu başarı ile emziren kadınların şimdiki bebeğini da emzirmeyi düşündüklerini saptamıştır" (akt.Tokat ve Okumuş, 2008:54). Alan yazınında başarılı bir şekilde önceki bebeklerini emzirmeyi deneyimleyen kadınların emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Metin, 2023). Primipar kadınlar, multiparlara göre emzirme konusunda daha fazla endişe yaşamaktadırlar ve yaşayacağı endişeler şu şekilde sıralanmıştır: "Doğum sonrası emzirme sırasında yardıma gereksinim duyacağını düşünme, emzirmenin kadının zamanını alacağına inanma, bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanma, sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı endişesini taşıma, emzirme sırasında meme başında ağrı ve acı olacağını düşünme ve sütünün erken kesilmesi endişesidir" (Yanıkkerem ve diğerleri, 2014:13). Bu ve benzeri endişelerden dolayı primipar kadınların, multipar kadınlara göre ilk emzirmeye daha ilerleyen zamanlarda başladığı ve daha kısa süreli bebeklerini emzirdikleri ifade edilmektedir (Turan ve Bozkurt, 2020). Emzirmeyi geliştirmek ve yaygınlaştırmak için özellikle emzirme konusunda bilgi eksikliği olan primipar kadınlara odaklanmanın önemli olduğu (Yanıkerem ve diğerleri, 2013) ve bu nedenle primipar kadının ilk emzirme tecrübesi sonraki emzirme davranışlarını etkileyeceğinden ve emzirme konusunda alacağı sosyal destek kritik değerdedir (Gülenç, 2022).

2.11.2. Kadının Başkalarından Gördüğü Emzirme Örnekleri

Kadının başkalarında gördüğü emzirme örnekleri emzirme öz yeterliliğinin başka bir kaynağını oluşturmaktadır (Tokat ve Okumuş, 2008). Kadının başkalarından gördüğü örnekleri Dennis (1999:198) "özellikle daha önce emzirme deneyimi olmayan kadınların -primipar- emzirme öz yeterlilik algısında güçlü bir etki yaratabileceğini" ifade etmektedir. Primipar kadınların daha önceden emzirme deneyimleri olmadığı için etrafındaki emziren kadınları gözlemleyerek, emzirme konulu kitaplar okuyarak veya kitle iletişim araçlarından emziren kadınları seyrederek emzirme konusunda yeterlilik hissini oluşturabilmektedir (Metin, 2023).

Emzirme eylemi sonradan kazanılan bir beceridir ve ilk kez tecrübe edilen bir deneyimin oluşturacağı gerilim doğal olarak vardır (Taşdelen ve Zaybak, 2013). Primipar gebe, huzurlu bir şekilde bebeğini emziren bir kadını ve bebeğini

gözlemlerse, mutlu olarak, öz güveni artar, dolayısıyla emzirme öz yeterliliği pozitif yönde etkilenir (Şahin ve Özerdoğan, 2014; Altunhan, 2022). "Eğer birey, model aldığı bireylerin benzer durumdaki deneyimlerinde başarılı olduklarını gözlemlemişse, kendisinin de benzer durumlarda başarı sağlayabileceğine inanır" (Şahin ve Özerdoğan, 2014:12) ve primipar kadın, başka emzirme örneklerini görüp taklit edip modelleme yaparken sosyal çevresinin motivasyonuna ihtiyaç duyacaktır.

2.11.3. Kadının İçinde Bulunduğu Psikolojik Durum

Emzirme öz yeterliliğinin bir diğer kaynağı kadının içinde bulunduğu psikolojik durumdur (Denis, 1999). Primipar gebeler doğal olarak ilk kez fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklere maruz kalacağı için daha fazla belirsizlikle mücadele etmek zorunda kalarak daha çok stres yüklenmiş olabilir ve bu bebeklerine olumsuz bir şekilde yansıyabilir (Kınık ve Özcan, 2020). Primipar gebeler, tecrübesizliklerinden dolayı doğum anında ve doğumdan sonra karşılaşabilecekleri olayları tahmin edememekte, bu da gebelerin endişesinin artmasına neden olabilmektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Primipar kadınların multipar gebelere göre endişe düzeyi, istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde farklı ve yüksek olduğu saptanmıştır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Binici ve Tuncer (2021:200) tarafından yapılan araştırmaya göre "primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi multipar gebelere göre daha yüksek olduğu" saptanmış ve primipar gebelerin bu stres düzeyini düşürmek için "eşleriyle birlikte gebelik ve sonrası süreçlerle ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerektiğini" belirtmişlerdir. Postpartum dönemde eşi tarafından desteklenen kadınların psikolojisinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Özkan ve Şahin, 2021) ve kadının psikolojisi onun sütüne etki etmektedir. Çünkü gerginlik ve stres halinde azalan oksitosin hormonu kadında süt oluşumunu tetiklediği için, negatif duygu durumu süt üretimini olumsuz, pozitif duygu durumu ise süt üretimini artırdığı dolayısıyla emziren kadınların psikolojik olarak rahat olması gerektiği belirtilmektedir (Koyuncu, 2019). Olumlu şartlar ve sağlam psikolojik durum öz yeterliliği olumlu yönde etkilerken, olumsuz şartlar ya da ruhsal durum öz yeterlilik üzerine olumsuz bir etki oluşturmaktadır (Altunhan, 2022).

İlk kez annelik deneyimi yaşayacak olan primipar kadın daha savunmasız olduğundan (Kınık ve Özcan, 2020), ilk deneyimin getireceği tüm belirsizlikleri

fazlasıyla duyumsayacak ve bu noktada alacağı sosyal destek ve özellikle eş desteği, bu süreci sağlıklı atlatmasına katkı sağlayacaktır (Dülger, 2016). Çünkü gebelik aşamasında, postpartum dönemde, emzirme ve emzirme öz yeterlilik süreçlerinde kadının yaşayacağı tüm gerilimleri aşmada kilit unsur aldığı, algıladığı sosyal destek ve özellikle de eş desteği olduğu bilinmektedir (Uludağ, 2017; Metin ve Altınkaynak, 2020). Kendini daha çok incinebilir durumda hisseden primipar kadın, daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu gibi sosyal çevresinden özellikle de eşinden kendisine daha fazla destek olmasını ummakta ve istemektedir (Aksakallı ve diğerleri, 2012; Çelik ve Atasver, 2020).

Koyucu ve diğerleri (2020:658) primapar ve multipar kadınlarla ilgili yaptıkları çalışmada; primapar kadınların algıladıkları stresin multipar kadınlara göre yüksek olduğunu bulguladıklarını belirterek "(1) primipar kadınlarda gebeliğin ve doğum eyleminin güvenliğine ilişkin kaygıların, (2) bebek bakımı ile ilgili, aileye katılacak yeni üye ve yeni hayat şartları nedeni ile değişecek ailesel ilişkilerin getirdiği kaygıların, (3) anneliğe ilişkin bilinmezlikler ve korkular ile ilişkili kaygıların, (4) fiziksel ve fonksiyonel değişim ve adaptasyon kaynaklı stres düzeylerinin multipar kadınlara göre daha yüksek olduğu" ve ayrıca "aile bireyleri, yakın çevre ve arkadaşlardan sosyal destek arayışının da primiparlarda multiparlara göre daha fazla olduğu" tespitine yer vermişlerdir.

2.11.4. Kadının Aldığı Sosyal Destek

Emzirme öz yeterliliğini belirleyen bir başka kaynak ise kadının çevresinden aldığı sosyal destektir (Denis, 1999). Aslan (2016), öz yeterliliğin inşasında, kadının alacağı destekleyici mesajların önemli rolü olduğunu belirtmektedir. Bireyin çevresi tarafından bir davranış için desteklenmesi kişinin başarıya ulaşmasında önemli bir etkiye sahiptir. Buna karşılık başarılı olamayacağı kanaatine varan ya da duruma yönelik süreçte yalnız kalan kişiler başarıya ulaşma yolunda gerekli davranışları gerçekleştirmede çekingen davranmakta ya da karşısına çıkan sorunlar karşısında çabuk vazgeçebilmektedir (Tahaoğlu ve diğerleri, 2015). Primipar kadın, ilk kez tecrübe edeceği emzirme eyleminde en çok ihtiyaç duyacağı konu, alacağı sosyal destek ve onun kalitesidir (Uludağ, 2017). Bağlanma problemlerinin daha fazla görüldüğü primipar kadınlara, başta eş olmak üzere aile temelli yapılan danışmanlıkların çok büyük bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Kınık ve Özcan, 2020).

Primipar kadınların postpartum döneminde aldıkları ve alacakları destek hem kadın hem de eş açısından kritik bir doğum tecrübesi oluşturacağından, ki emzirme öz yeterliliği teorisi açından önceki deneyimler önemlidir, primipar kadında eş desteğine ilişkin ilk deneyim, kadının emzirme öz yeterliliğiyle birlikte sonraki doğumlarını da etkileyecek özelliktedir. Ayhan (2022:32) "primipar kadınlarda sosyal destek bu zorlu sürece uyum sağlamayı etkileyen en önemli faktörlerden biri" olduğunu ifade ederek yaptığı alan araştırmasına göre primipar kadınların "eşlerinden %88,9; ailesinden %70,6, arkadaşlarından %40,3, doktordan %30 ve hemşireden %27,4 oranlarında sosyal destek aldıklarını" saptamıştır. Eş desteği, kadının iyilik halini, güvenlik algısını ve özellikle emzirmeyi doğrudan doğruya etkilediği düşünüldüğünde, ilk kez annelik deneyimi yaşayan bir kadının eşi tarafından destek görmesi; primipar kadının iyilik halini, güvenlik hissini ve emzirme öz yeterliliğini fazlasıyla belirleyecektir (Kumral, 2021). Emzirmeye ilişkin eşin sözel ve sosyal desteği kadının kendisini güçlü hissetmesini sağlayan önemli bir faktördür ve ilk gebelikte eşin sözel ve davranışsal desteği bu önemi daha da artırmaktadır (Uludağ, 2017). Gülenç (2022: 51) "primipar kadınların erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği puanlarındaki artışın, emzirme öz-yeterliliği puanlarını istatiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığını" saptamıştır.

Tüm bunlara ek olarak, ilk kez doğum yapan kadına, gebelik, doğum ve sonraki süreçlerde eşin sağlayacağı destek baba – bebek bağlanmasını sağladığı gibi aynı zamanda kadına eşin sağladığı destek babalık rolünün inşasının temelini oluşturduğu ve sonraki süreçlerde eşinin hayatı boyunca çocuklarıyla sağlıklı iletişime geçeceği (Şahin ve Soypak, 2010) ve eşinin bebekleri ile ilgilenmelerinin ileri dönemde çocuklarda davranışsal problemler, depresyon, saldırganlık eğilimi, hiperaktiviteyi azaltırken, entelektüel yetenekleri, kendine güven, empati yapabilme ve sosyal becerilerini arttırdığının da saptandığı belirtilmektedir (Özkan ve Şahin, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma 0-6 aylık bebeği olan primiparların, algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Eylül- Aralık 2023 tarihleri arasında, Araştırmanın verilerinin uygulanması Ankara merkezde bulunan Lokman Hekim Etlik Hastanesi'nde yapılmıştır. Veriler yenidoğan aşı odası, çocuk polikliniğin bekleme alanında ve emzirme odasında gerçekleştirilmiştir. Lokman Hekim Etlik Hastanesi donanımlı bir sağlık merkezi olarak, 4 ameliyathane, 1 doğumhane, 1 yenidoğan yoğun bakım ünitesi, 21 erişkin yoğun bakım yatağı ve 73 hasta yatağı ile toplamda 100 yatak kapasitesine sahip olduğu görülmektedir. Hastane bebek dostu hastane belgesine sahip olduğu bilinmektedir ve genelde Ankara Keçiören ilçesinde oturan ve özel hastane olmasından dolayı da ekonomik gelir seviyesi orta ve üstü olan ailelerin geldiği gözlemlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Primipar kadınların ve eşlerinin yaşı, eğitim durumları, evlilik süreleri, gelir getiren bir işte çalışma durumları, eşin çalışma saatleri, sosyal güvence durumu, ekonomik gelir durumu, kronik hastalık durumu, aile tipi, yenidoğanın cinsiyeti ve yaşı, yenidoğanın doğum şekli, emzirme eğitimi alma durumu ve emzirme eğitiminin kimlerden aldığı araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

"Emzirme Öz Yeterliği Ölçeği-Kısa Formu" ve "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği" ise araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara şehir merkezinde ikamet eden ve hastaneye müracaat eden 0-6 aylık bebeği olan primipar kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve yapılan G*Power programı güç analizi sonucuna göre yapılmıştır. Bunun için; temelde t testi kullanılacağı için t testi, güç analiz tipi varsayılan (*a priori*), araştırma sorusu iki

yönlü/uçlu olduğu için iki kuyruklu (*tails*), etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmediği için orta etki büyüklüğü olan 0.5 değeri, anlamlılık düzeyi 0.05 (%95) güven aralığı ve testin gücü bu araştırma için %90 (0.90) olarak belirlenmiş ve örneklem büyüklüğü program aracılığıyla hesaplanmıştır (Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007).

Yapılan güç analizi sonucunda çalışma grubu en az 172 olarak hesaplanmış olup, toplamda araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 200 primipar kadın ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri (çerçevesini);

(1) Gönüllü olan,
(2) 18 yaşını doldurmuş olan,
(3) Emziren ve emzirmeye engel bir durumu olmayan,
(4) Eşi sağ olup, hali hazırda evli ve eşiyle birlikte ikamet eden,
(5) İlk gebelik sonrasında çocuk sahibi olmuş (primipar),
(6) Araştırmanın yapıldığı tarih itibariyle 0-6 aylık bebeği olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada, emziren ancak meme problem olan ve bebekte anomali olan kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri veri toplama araçlarıyla elde edilmiştir. Araştırmada, primipar gebelik yaşayan ve postpartum dönemde bulunan kadınların özelliklerini tanımlamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" (KBF, EK-1), emzirme yeterliliğini değerlendirmek için "Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği- Kısa Formu (EÖYÖ-KF, EK-2)" ve algılanan eş desteğini değerlendirmek için ise "Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ, EK-3)" veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, görüşmeye katılım sağlamayı kabul eden kadınların sosyodemografik özelliklerine ait soru 5 sorudan (yaş, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışıp çalışmadığı, kronik bir rahatsızlığının olup olmadığı, sosyal güvence durumu); katılımcıların eşlerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 5 sorudan (eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, kadının ve eşinin

gelir getiren bir işte çalışıp çalışmadığı, eşinin çalışma şekli, eşinin kronik hastalığı olup olmadığı), katılımcının ailevi durumuna ait 3 sorudan (aile tipi, ailenin gelir düzeyi, evlilikte geçen süre), yenidoğan ile ilgili 4 sorudan (bebeğin cinsiyeti, yaşı, doğum şekli, bebeğin bakımı konusunda yardım eden birilerinin olup olmadığı) ve emzirmeyle ilgili 3 sorudan (emzirme eğitim durumu, emzirme eğitiminin kimden/nereden aldığı, eşin emzirme eğitimi alıp almadığı) oluşmaktadır ve toplamda 20 soru bulunmaktadır (EK-1).

3.5.2. Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Form

İlk versiyonu toplamda 43 öğeden oluşan Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği Dennis ve Faux (1999:405) tarafından geliştirilmiştir ve sonra Dennis (2003:740) ölçeği 14 maddeye indirgeyerek EÖYÖ–KF oluşturulmuştur (EK-2). Ölçeğin kısa formunun güvenilirlik test sonucunu Dennis (2003:738) yani Cronbach alfa değerini 0,94 olarak belirtilmiştir. Ölçek Türkçeye uyarlaması Tokat, Okumuş ve Dennis (2010) tarafından yapılmış ve ölçeğin Türkçe formunun güvenirlilik testi sonucu 0,86 olarak saptanmıştır. Ölçekte negatif anlam taşıyan dolayısıyla ters çevrilmesi gereken öğe bulunmamaktadır. Beşli likert tipi ölçekte 5 puan "çok eminim", 4 puan "eminim", 3 "bazen eminim", 2 "çok emin değilim", 1 puan "hiç emin değilim" anlamına gelmektedir. 14 maddelik ölçekte alınabilecek en yüksek puan 5x14=70 puan, en düşük puan ise 1x14=14 puandır. Kesme noktası olmayan ölçekten alınan yüksek puan, yüksek emzirme öz yeterliliği, düşük puan düşük emzirme öz yeterliliği anlamına gelmektedir (Tokat ve diğerleri, 2010).

EÖYÖ-KF'nun bu çalışmadaki güvenirlilik test sonucu (Cronbach alfa değeri) 0,96 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

Şahin, Dişsiz, Dinç ve Soypak (2014) tarafından geliştirilen ölçek ile (EK-3), erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek amaçlanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik test sonucu (Cronbach Alfa değeri) 0,87 olarak belirtilmiştir. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler karışık olarak sıralanmıştır. Ölçekte; 1 "kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılıyorum", 5 "kesinlikle katılıyorum" anlamına gelmek üzere 5'li likert tipi ölçek özelliğindedir. Ölçekteki pozitif maddeler; 1,2,3,4,5,6,7,11,13,16 iken, negatif maddeler ise 8,9,10, 12, 14 ve 15. maddelerdir. Veri toplandıktan sonra negatif maddeler pozitif ifadelere

dönüştürülerek analiz edilmiştir. 16 maddelerden oluşan ölçekten, en düşük 16 en fazla 80 puan alınmaktadır. Puandaki artma erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığı, azalma ise erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yetersiz düzeyde algılandığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin duygusal destek (1.,2.,3.,4.,5.,6.,7. maddeler), sosyal destek (8.,9.,10.,11.,12.,13. maddeler) ve fiziksel destek (14.,15.,16. maddeler) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır (Şahin ve diğerleri, 2014).

ELSKAEDÖ'nin bu çalışmadaki güvenirlilik test sonucu (Cronbach alfa değeri) 0,955 olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğin "Duygusal Destek Alt Boyutu" güvenirlilik test sonucu 0,966; "Sosyal Destek Alt Boyutu" güvenirlilik test sonucu 0,875 ve "Fiziksel Destek Alt Boyutu" güvenirlilik test sonucu 0,74 olduğu ortaya çıkmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma Ankara il merkezinde bulunan Özel Lokman Hekim Etlik Hastanesi'ne gelen ve primipar olup doğum yapmış olan, altı aydan daha küçük bebeği bulunan kadınlar ile yenidoğan aşı odası, çocuk polikliniğin bekleme alanında ve emzirme odasında yürütülmüştür. Hastaneye gelen ve araştırma kriterlerini karşılayan kadınlara araştırma hakkında kısa bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı onamları alınarak, kadınlar, yenidoğan aşı odasına, çocuk polikliniğin bekleme alanına ve emzirme odasına davet edilerek sırası ile KBF, EÖYÖ-KF ve ELSKAEDÖ yüz yüze görüşme tekniğiyle kadınların kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS 26 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı düzeydeki istatistikler örneklem büyüklüğü (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma ($\bar{x}\pm SS.$), en yüksek / en düşük değer (max./min.), medyan – ortanca olarak analiz edilip tablolarda gösterilmiştir.

Normallik testi için serinin basıklık ve çarpıklık değerleri esas alınmış ve bu değer -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda veri setinin normal dağılım sağladığı kabul edilmiştir. İki bağımsız-ilişkisiz grup karşılaştırmalarında test koşulları sağlanması durumunda Student-t testi (t), test koşulu sağlanmaması durumunda ise Mann Whitney U testi (U) yapılmıştır.

Birden çok grup karşılaştırmasında ise test koşulu sağlanması durumunda tek yönlü ANOVA testi (F), test koşulu sağlanmaması durumunda ise Kruksal Wallis H (KW) test istatistiğine başvurulmuştur. Post Hoc analizlerinde varyanslar homojen ve N'ler eşit ve/veya yakınsa Tukey veya Gabriel testi, N'ler uzak ise Hockberg GT2 testi; varyanslar homojen değil ise Games Howwel testi yapılmıştır.

Değişkenler arası ilişki Pearson korelasyon katsayısı (r) esas alınmıştır. Buna göre, $r<0.20$ ve sıfıra yakın değerler ilişkinin olmadığını, 0.20-0.39 arasında düşük düzeyde ilişki, 0.40-0.59 arasında orta düzeyde ilişki, 0.60-0.79 arasında yüksek düzeyde ilişki ve 0.80-1.0 çok yüksek ilişki anlamına gelmektedir.

Tüm istatistiki testlerde anlamlılık (Sig.) p olarak verilmiş ve $p<0,05$ olduğunda analizde istatistiksel olarak anlamlılık olduğu kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik alfa katsayıları (α) güvenilir düzeyde olduğu için ölçek maddeleri toplanmış ve bu toplam skorlar üzerinden analizleri yapılmıştır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2008; Field, 2009; Tabachinck ve Fidell, 2013).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce; Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Kod No. 2023160) sayılı yazı ile etik kurul onayı (EK-4); araştırmanın yürütüleceği sağlık kuruluşlarından verilerin toplanabilmesi için yazılı kurum izin (EK-5); veri toplama araçları olan ölçekler için, ölçeği geliştirenlerden e-posta aracılığıyla gerekli izinler (EK-6 ve EK-7); ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek aydınlanmış onamları alınmıştır (EK- 8). Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, 0-6 aylık bebeği olan primiparların, algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1: Kişisel Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistiki Bulgular (n=200)

Değişkenler	**X̄±SS.**	**MİN.**	**MAX.**	**MEDYAN**
Yaş (Kadın)	27,6±4,8	18	40	27
Yaş (Eş)	30,3±5,5	18	45	30
Evlilik Süresi (Yıl)	3,8±3,2	1	19	3
	Kategoriler		**n**	**%**
Yaş (Kadın)	18-25		74	37,0
	26-30		66	33,0
	31 ve yaş üstü		60	30,0
Yaş (Eş)	18-25		77	38,5
	26-30		63	31,5
	31 ve yaş üstü		60	30,0
Evlilik Süresi	1-2 Yıl		94	47,0
	3-4 Yıl		62	31,0
	5+ Yıl		44	22,0
Eğitim Durumu (Kadın)	İlköğretim		17	8,5
	Ortaöğretim		62	31,0
	Yükseköğretim		121	60,5
Eğitim Durumu (Eş)	İlköğretim		4	2,0
	Ortaöğretim		70	35,0
	Yükseköğretim		126	63,0
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (Kadın)	Çalışıyor		117	58,5
	Çalışmıyor		83	41,5
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (Eş)	Çalışıyor		194	97,0
	Çalışmıyor		6	3,0
Çalışma Saatleri (Eş)	Gündüz Çalışıyor		133	69,0
	Vardiyalı Çalışıyor		61	31,0
Kronik Hastalık Durumu (Kadın)	Var*		16	8,0
	Yok		184	92,0
Kronik Hastalık Durumu (Eş)	Var**		7	3,5
	Yok		193	96,5

(***Tablo 1'in Devamı***)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Sosyal Güvence Durumu	Var	180	90,0
	Yok	20	10,0
Ailenin Gelir Durumu	Gelir giderden az	28	14,0
	Gelir gidere eşit	121	60,5
	Gelir giderden fazla	51	25,5
Aile Tipi	Çekirdek Aile	183	91,5
	Geniş Aile	17	8,5
Emzirme Eğitimi Alma Durumu (Kadın)	Eğitim Aldı***	162	81,0
	Eğitim Almadı	38	19,0
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Eş)	Eğitim Aldı****	42	21,0
	Eğitim Almadı	158	79,0
Sosyal Destek Durumu	Alıyor	89	44,5
	Almıyor	111	55,5

*Primipar kadınlar; aort ve mitral kapak yetmezliği, astım, epilepsi, hipertansiyon, hipotroidi, insülin direnci, migren, mitral kapak kalınlaşması, MS, RA, romatoid artrit,tiroid olarak kronik hastalıklarını belirtmişlerdir.

**Primipar kadınlar, eşlerinin; Ankilozan spondilit, astım, hepatit B, HT, huzursuz bacak sendromu, MS, RSDS kronik hastalıklarının olduğunu belirtmişlerdir.

***Doktordan, ebe-hemşireden, sağlık personelinden ve emzirme danışmanından eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

**** Ebe-Hemşireden, emzirme danışmanından, kitaptan / internetten ve sağlık personelinden bilgi sahibi oldukların belirtmişlerdir.

Tablo 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan primipar kadınların (n=200) yaş ortalamaları 27,6±4,8'dir. En küçük yaş 18, en büyük yaş ise 40 olup, medyanı (ortanca değer) 27'dir. Primipar kadınların eşlerinin yaş ortalamaları 30,3±5,5'dir. En küçük yaş 19, en büyük yaş 45 olup, medyanı 30'dur. Ortalama 3,8±3,2 yıl evlilik süresine sahip olan primipar kadınların, en küçük 1 en büyük 19 yıl olmak üze evlilik süreleri olup, medyan (ortanca) değer 3 yıldır. Hem kadının hem eşinin yaşı ile evlilik süresi, üç grup haline getirilmiştir.

Primipar kadınların %37'si 18-25; %33'ü 26-30 ve %30'u ise 30-46 yaş aralığındadır. Primipar kadınların eşlerinin %38,5'i 18-25; %31'i 26-30 ve %30'u ise 31 ve yaş üstü aralığındadır. %47'si 1-2 yıl aralığında evlilik süresine sahip primipar kadınların, %31'i 3-4 yıl, %22'si 5 ve üstü yıl aralığında evlilik süresine sahiptir. Araştırmaya katılım sağlayan primipar kadınların %8,5'i ilköğretim, %31'i ortaöğretim ve %60,5'i yükseköğretim düzeyindedirler. Primipar kadınların eşlerinin %0,2'si ilköğretim, %35'i ortaöğretim ve %63'ü yükseköğretim düzeyindedirler.

Primipar kadınların %58,5'i, eşlerinin ise %97'sinin gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Primipar kadınlar eşlerinin %69'unun gündüz saatlerinde, %31'inin ise vardiyalı çalıştığını belirttikleri anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan primipar kadınların %90'ınının sosyal güvencesi vardır ve ailenin gelir düzeyini gelir giderden az olarak tanımlayanların oranı %14, gelir gidere eşit olarak tanımlayanların oranı %60,5 ve gelir giderden fazla olarak tanımlayanların oranı %25,5'dir. Ayrıca primipar kadınların %91,5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %8,5'inin geniş ailede yaşadıkları belirlenmiştir.

Primipar kadınların emzirme eğitim alıp almama durumuna bakıldığında, araştırmaya katılanların %81'inin emzirme eğitimini aldığı, %19'unun ise emzirme eğitimini almadığı bulunmuştur. Primipar kadınlara eşlerinin emzirme eğitimi alıp almadığına bakıldığında ise, %21'nin emzirme eğitimi aldığı ve %79'unun emzirme eğitimi almadığı anlaşılmıştır.

Primipar kadınların %92'sinin ve eşlerinin ise %96,5'inin kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %55,5'i bebek bakımında sosyal destek almadığını, %44,5'i ise sosyal destek aldığını ifade etmişlerdir.

Tablo 2: Yenidoğana Özgü Özellikler (n=200)

Değişkenler	**X̄±SS.**	**MİN.**	**MAX.**	**MEDYAN**
Yenidoğan Yaş (Ay)	3,04±1,9	1	6	3
		Kategoriler	**n**	**%**
Yenidoğanın Yaşı		1 Ay	71	35,5%
		2 Ay	20	10,0%
		3 Ay	32	16,0%
		4 Ay	20	10,0%
		5 Ay	20	10,0%
		6 Ay	37	18,5%
Cinsiyeti		Kız	106	53,0
		Erkek	94	47,0
Doğum Şekli		Vajinal doğum	77	38,5
		Sezaryen	123	61,5

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılım sağlayan primipar kadınların bebeklerinin ay olarak yaşlarının ortalaması 3,04±1,9'dur. Yenidoğanların yaşlarının en küçük 1 en çok 6 aylık ve medyanın (ortanca değerin) 3 ay olduğu belirlenmiştir.

Aylara göre bakıldığında, araştırmaya katılan kadınların %35,5'inin bebeği 1 aylık, %18,5'inin 6 aylık, %16,0'sının ise 3 aylık olup, bebeği 2, 4 ve 5 aylık olanların oranı ise %10,0 olduğu görülmektedir. Yenidoğanların %53 kız, %47'si erkektir. Bebeğin doğum şekli %61,5 oranında sezaryen ile %38,5 oranında ise vajinal doğumdur.

Tablo 3: EÖYÖ'KF'na Ait Tanımlayıcı İstatistiki Bulgular

Ölçek	Madde Sayısı	MİN.	MAX.	MEDYAN	ORT.±SS
EÖYÖ	14	14,00	70,00	52,0	50,46±13,28

Tablo 3 incelendiğinde, EÖYÖ-KF'nin toplam puan ortalaması 50,46±13,28'dir. En büyük değer 70, en küçük değer 14'tür ve medyan / ortanca değer 52,0 olarak bulunmuştur.

Aşağıdaki tabloda (Tablo 4) primipar kadınları ve yenidoğana ait özelliklere göre emzirme öz yeterliliklerine ilişkin kıyaslamalara yer verilmiştir.

Tablo 4: Primipar Kadınlara ve Yenidoğana Ait Özelliklere Göre EÖYÖ-KF'nun Kıyaslanması

EÖYÖ-KF	Kategoriler	n	X̄±SS.	İstatistik	P
Yaş (Kadın)	18-25	74	46,6±17,2	5,749[b]	**0,004***
	26-30	66	51,8±10,1		
	31 ve üstü	60	53,9±9,2		
Yaş (Eş)	18-25	77	47,1±16,9	4,191[b]	**0,017***
	26-30	63	52,2±9,6		
	31 ve üstü	60	53,0±10,2		
Evlilik Süresi	1-2 Yıl	94	49,3±12,9	0,842[b]	0,432
	3-4 Yıl	62	50,9±13,4		
	5+ Yıl	44	53,2±13,1		
Eğitim Durumu (Kadın)	İlköğretim	17	47,29±14,60	0,864[d]	0,649
	Ortaöğretim	62	51,53±12,45		
	Yükseköğretim	121	50,45±13,51		
Eğitim Durumu (Eş)	İlköğretim	4	39,00±19,08	1,296[d]	0,255
	Ortaöğretim	70	52,70±8,91		
	Yükseköğretim	126	50,04±14,62		

(Tablo 4'ün Devamı)

EÖYÖ-KF	Kategoriler	n	X̄±SS.	İstatistik	p
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (Kadın)	Çalışıyor	117	50,2±13,4	-0,295[a]	0,768
	Çalışmıyor	83	50,8±13,1		
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (Eş)	Çalışıyor	194	50,6±13,1	480,000[c]	0,465
	Çalışmıyor	6	44,7±17,7		
Çalışma Şekli (Eş)	Gündüz	133	49,9±14,1	1,132[a]	0,743
	Vardiyalı	61	52,1±10,8		
Kronik Hastalık Durumu (Kadın)	Var	16	53,3±7,7	1234,500[c]	0,284
	Yok	184	50,2±13,6		
Kronik Hastalık Durumu (Eş)	Var	7	47,4±8,0	507,000[c]	0,262
	Yok	193	50,6±13,4		
Sosyal Güvence Durumu	Var	180	50,5±13,6	1579,500[c]	0,369
	Yok	20	51,6±7,8		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir giderden az	28	54,1±10,2	6,036[b]	**0,004***
	Gelir gidere eşit	121	50,4±12,6		
	Gelir giderden fazla	51	49,3±15,5		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	183	50,5±13,3	1470,500[c]	0,708
	Geniş Aile	17	51,9±10,7		
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Kadın)	Eğitim Aldı	162	50,7±13,9	0,564[a]	0,573
	Eğitim Almadı	38	49,4±10,6		
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Eş)	Eğitim Aldı	42	60,4±8,0	5,868[a]	**0,000***
	Eğitim Almadı	158	47,8±13,2		
Sosyal destek durumu	Alıyor	89	53,8±9,7	3,455[a]	**0,001***
	Almıyor	111	47,8±15,1		
Yenidoğanın Cinsiyeti	Kız	106	49,7±13,6	-0,909[a]	0,364
	Erkek	94	51,4±12,9		
Yenidoğanın Yaşı	1 Ay	71	54,4±9,0	4,397[b]	**0,020***
	2 Ay	20	47,1±16,7		
	3 Ay	32	44,8±15,1		
	4 Ay	20	46,1±14,7		
	5 Ay	20	46,2±15,3		
	6 Ay	37	55,3±10,3		
Doğum Şekli	Vajinal doğum	77	49,9±13,9	-1,081[a]	0,281
	Sezaryen	123	51,9±11,5		

a=t test (t) b=ANOVA (F) c=Mann-Whitney (U) d=Kruskal-Wallis (KW) *p<0,05

Yapılan analize göre, primipar kadınların evlilik süreleri (F=0,842, p>0,05), eğitim durumu (KW=0,864, p>0,05), eşinin eğitim durumu (KW=1,296, p>0,05), gelir getiren bir işte çalışma durumu (t=-0,295, p>0,05), eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu (U=480,000, p>0,05), eşinin çalışma saatleri (t=1,132, p>0,05), kronik hastalık durumu (U=1234,500, p>0,05), eşinin kronik hastalık durumu (U=507,500, p>0,05), sosyal güvence durumu (U=1579,500, p>0,05), aile tipi (U=1470,500, p>0,05) ve emzirme eğitim durumu (t=0,564, p>0,05) ile primipar kadınların emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, yenidoğanın cinsiyetine (t=-0,909, p>0,05) ve doğum şekline (t=0,281, p>0,05) göre primipar kadınların emzirme öz yeterliliği istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır (Tablo 4).

Ancak primipar kadınların; kendisinin (F=5,749, p<0,05) ve eşinin (F=4,191, p<0,05) yaş grupları, ailenin ekonomik geliri (F=6,036, p<0,05), eşinin emzirme eğitimi alma durumu (t=5,868, p<0,001) ve bebek bakımında sosyal destek alma durumu (t=3,455, p<0,001) açısından emzirme öz yeterliliklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ayrıca yeni doğanın yaşına göre de primipar kadınların emzirme öz yeterliliklerinin değiştiği belirlenmiş olup bu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuştur (F=4,397, p<0,05) (Tablo 4).

Farklılığın nereden kaynaklandığını öğrenmek amacıyla üç ve daha fazla grup kıyaslamalarında Post Hoc analizine başvurulmuş, ikili grup kıyaslamasında ise grupların ortalamalarına bakılmış olup aşağıda buna ilişkin veriler sunulmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: EÖYÖ-KF Post Hoc Analizi ve Ortalamalarının Kıyaslanması

Değişkenler	**Grup (x̄)**	**Gruplar (x̄)**	**Ortalama Farkı**	**p**
Kadın (Yaş)	18-25 (46,6)	26-30 (51,8)	-5,213*	0,049*
		31+ (53,9)	-7,312*	0,004*
Eş (Yaş)	18- 25 (47,1)	26 -30 (52,2)	-5,154*	0,049*
		31+ (53,0)	-5,822*	0,010*
Gelir Durumu	Gelir giderden az (54,1)	Gelir gidere eşit (50,4)	3,788*	0,007*
		Gelir giderden fazla (49,3)	4,851*	0,024*

(Tablo 5'in Devamı)

Değişkenler	Grup (x̄)	Grup (x̄)	Ortalama Farkı	p
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Eş)	Eğitim Aldı (60,4)	Eğitim Almadı (47,8)	12,612*	0,000*
Sosyal Destek Durumu	Alıyor (53,8)	Almıyor (47,8)	6,00*	,0001*
Yenidoğanın Yaşı (Ay)	3 Aylık (44,8)	1 Aylık (54,4)	-9,63*	,020*
		2 Aylık (47,1)	-2,36	,996
		4 Aylık (46,1)	-1,30	1,00
		5 Aylık (46,2)	-1,47	,999
		6 Aylık (55,3)	-10,52*	,019*

*Ortalamaların farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 5 incelendiğinde, primipar kadınların yaş gruplarına göre emzirme öz yeterliliğindeki istatistiksel olarak farklılık 18-25 yaş grubundan kaynaklandığı ve 18-25 yaş gurubundaki primipar kadınların emzirme öz yeterlilik puanları, 26-30 yaş grubundan ve 31 yaş ve üstü olan yaş guruplarından düşüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$). Eşi 18-25 yaş gurubunda olan primipar kadınların emzirme öz yeterlilik puanları, eşleri 26-30 yaş grubunda ve 31 yaş ve üstü grubunda olanlardan daha düşüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$).

Ailesinin gelir durumunu gelir giderden az olarak ifade eden primipar kadınların emzirme öz yeterlilikleri; gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla olanların emzirme öz yeterliliklerinden daha yüksektir. Bu istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur ($p<0,05$). Eşi emzirme eğitimi alan primipar kadınların emzirme öz yeterliliği, eşi emzirme eğitimi almayan primipar kadınların emzirme öz yeterliliğinden oldukça yüksektir ve bu istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$).

Primipar kadınlardan sosyal destek alanların emzirme öz yeterlilikleri, almadığını ifade edenlerden daha yüksek olup bu farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeği 3 aylık olan primipar kadınların emzirme öz yeterlilikleri, bebeği 1 aylık olanların emzirme öz yeterliklerinden ve bebeği 6 aylık olanların emzirme öz yeterliliklerinden, istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 6: ELSKAEDÖ'ne İlişkin İstatistiksel Bulgular

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	MİN.	MAX.	MEDYAN	ORT.±SS
ELSKAEDÖ (Toplam)	16	16,00	80,00	58,50	58,60±15,31
Duygusal Destek	7	7,00	35,00	28,00	26,95±7,56
Sosyal Destek	6	6,00	30,00	22,00	21,19±5,97
Fiziksel Destek	3	3,00	15,00	10,00	10,4±3,13

Tablo 6 incelendiğinde, ELSKAEDÖ'nin toplam puan ortalaması 58,60±15,31'dir. Ölçekten alınan en yüksek değer 80,00, en düşük değer 16,00'dır ve medyan / ortanca değer 58,50 olarak bulunmuştur. Eş desteğinin alt boyutlarına bakıldığında, algılanan duygusal desteğin ortalaması 26,95±7,56, en büyük değer 35,00, en küçük değer 7,00 ve medyanı 28,00; algılanan sosyal desteğin ortalaması 21,19±5,97, en büyük değer 30, en küçük değer 6 ve medyanı 22,00 ve algılanan fiziksel desteğin ortalaması ise 10,4±3,13, en büyük değer 15, en küçük değer 3 ve medyanı 10,00'dur.

Tablo 7: Primipar Kadınlara ve Yenidoğana Ait Özelliklere Göre ELSKAEDÖ'nin Kıyaslanması

ELSKAEDÖ	Kategoriler	n	x̄±ss.	İstatistik	P
Yaş (Kadın)	18- 25	74	53,7±16,7	8,324[b]	**0,000***
	26 - 30	66	64,0±13,3		
	30 ve üstü	60	58,7±13,7		
Yaş (Eş)	18- 25	77	54,9±16,9	5,344[b]	**0,006***
	26 - 30	63	63,3±13,9		
	30 ve üstü	60	58,4±13,2		
Evlilik Süresi	1-2 Yıl	94	60,1±14,9	1,922[b]	0,149
	3-4 Yıl	62	55,5±15,8		
	5+ Yıl	44	59,8±15,1		
Eğitim Durumu (Kadın)	İlköğretim	17	58,18±15,79	3,726[d]	0,155
	Ortaöğretim	62	56,48±13,48		
	Yükseköğretim	121	59,97±15,98		
Eğitim Durumu (Eş)	İlköğretim	4	46,25±8,18	4,704[d]	0,095
	Ortaöğretim	70	58,74±11,29		
	Yükseköğretim	126	59,33±17,08		

(Tablo 7'nin Devamı)

ELSKAEDÖ	Kategoriler	n	X̄±SS.	İstatistik	p
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (Kadın)	Çalışıyor	117	57,9±15,8	-0,713[a]	0,477
	Çalışmıyor	83	59,5±14,7		
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (Eş)	Çalışıyor	194	58,6±15,4	531,000[c]	0,715
	Çalışmıyor	6	58,0±10,4		
Çalışma Şekli (Eş)	Gündüz	133	58,5±16,6	-0,152[a]	0,879
	Vardiyalı	61	58,8±12,6		
Kronik Hastalık Durumu (Kadın)	Var	16	68,8±10,7	2,811[a]	**0,005***
	Yok	184	57,7±15,4		
Kronik Hastalık Durumu (Eş)	Var	7	70,5±7,6	345,000[c]	**0,028***
	Yok	193	58,1±15,2		
Sosyal Güvence Durumu	Var	180	58,6±15,7	0,031[a]	0,976
	Yok	20	58,5±11,4		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir giderden az	28	57,3±12,7	0,730[b]	0,483
	Gelir gidere eşit	121	58,0±15,2		
	Gelir giderden fazla	51	60,8±17,0		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	183	58,9±15,6	0,947[a]	0,345
	Geniş Aile	17	55,2±11,4		
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Kadın)	Eğitim Aldı	162	58,5±16,2	-0,284[a]	0,777
	Eğitim Almadı	38	59,2±10,8		
Emzirme Eğitim Alma Durumu (Eş)	Eğitim Aldı	42	70,9±8,6	6,422[a]	**0,000***
	Eğitim Almadı	158	55,3±15,1		
Sosyal destek durumu	Alıyor	89	65,1±13,0	5,845[a]	**0,000***
	Almıyor	111	53,4±15,1		
Yenidoğanın Cinsiyeti	Kız	106	59,2±14,9	0,622[a]	0,534
	Erkek	94	57,9±15,8		
Yenidoğanın Yaşı	1 Ay	71	67,5±10,1	13,524[b]	**0,000***
	2 Ay	20	54,6±19,7		
	3 Ay	32	50,3±12,7		
	4 Ay	20	50,5±17,6		
	5 Ay	20	52,6±14,4		
	6 Ay	37	57,6±14,4		
Doğum Şekli	Vajinal doğum	77	56,5±15,7	-2,447[a]	**0,015**
	Sezaryen	123	61,9±14,1		

a=t test (t) b=ANOVA (F) c=Mann-Whitney (U) d=Kruskal-Wallis (KW) *p<0,05

Tablo 7 incelendiğinde göre, primipar kadınların evlilik süreleri (F=1,922, p>0,05), eğitim durumu (KW=3,726, p>0,05), eşinin eğitim durumu (KW=4,704, p>0,05), gelir getiren bir işte çalışıma durumu (t=-0,713, p>0,05), eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu (U=531,000, p>0,05), eşinin çalışma şekli (t=-0,152, p>0,05), sosyal güvence durumu (t=0,031, p>0,05), ailenin gelir durumu F=0,730, p>0,05), aile tipi (t=0,947, p>0,05) ve emzirme eğitim alma durumu (t=-0,284, p>0,05) ile primipar kadınların algıladıkları eş desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca yenidoğanın cinsiyeti ile primipar kadınların algıladıkları eş desteği arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (t= 0,622, p>0,05).

Buna karşın primipar kadınların, kendilerinin (F=8,324, p<0,05) ve eşlerinin yaşlarına (F=5,344, p<0,05), kendilerinin (t=2,811, p<0,05) ve eşlerinin kronik hastalıklarına (U=345,000, p<0,05), eşinin emzirme eğitim alma (t=6,442, p<0,05) ve sosyal destek alma (t=-5,845, p<0,05) durumuna göre algıladıkları eş desteklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Farklılığın nereden kaynaklandığını öğrenmek amacıyla üç ve daha fazla grup kıyaslamalarında Post Hoc analizine başvurulmuş, ikili grup kıyaslamasında ise grupların ortalamalarına bakılmış olup aşağıda buna ilişkin veriler sunulmuştur (Tablo 8).

Tablo 8: ELSKAEDÖ Post Hoc Analizi ve Ortalamalarının Kıyaslanması

Değişkenler	**Grup (x̄)**	**Gruplar (x̄)**	**Ortalama Farkı**	**p**
Kadın (Yaş)	18-25 (53,7)	26-30 (64,0)	-10,291*	0,000*
		31+ (58,7)	-4,956	0,133
Eş (Yaş)	18- 25 (54,9)	26 -30 (63,3)	-8,440*	0,003*
		31+ (58,4)	-3,516*	0,362*
Kronik Hastalık Durumu (Kadın)	Var (68,8)	Yok (57,7)	11,100*	0,005*
Kronik Hastalık Durumu (Eş)	Var (70,5)	Yok (58,1)	12,400	0,028*
Emzirme Eğitimi Alma Durumu (Eş)	Aldı (70,9)	Almadı (55,3)	15,600	0,000*
Sosyal Destek Durumu	Alıyor (65,1)	Almıyor (53,4)	11,700	0,000*

(Tablo 8'in Devamı)

Değişkenler	Grup (x̄)	Grup (x̄)	Ortalama Farkı	p
Yenidoğanın Yaşı (Ay)	1 Aylık (44,8)	2 Aylık (54,4)	9,549	0,121
		3 Aylık (47,1)	17,25300*	**0,000***
		4 Aylık (46,1)	17,01044*	**0,004***
		5 Aylık (46,2)	14,92314*	**0,005***
		6 Aylık (55,3)	9,90267*	**0,005***
Doğum Şekli	Vajinal (61,9)	Sezaryen (56,5)	5,400	**0,015***

*Ortalamaların farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Primipar kadınların 18-25 yaş aralığında olanların algıladıkları eş desteği, 26-30 yaş aralığında olanların algıladığı eş desteğinden daha azdır ve bu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuştur ($p<0,05$). Primipar kadınlarından eşi 18-25 yaş aralığında olanların algıladıkları eş desteği, 26-30 yaş aralığında olanların algıladığı eş desteğinden daha düşüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Primipar kadınların kronik hastalığı olanların algıladığı eş desteği, kronik hastalığı olmayanların algıladığı eş desteğinden yüksektir. Benzer şekilde, primipar kadınların eşleri kronik hastalığı olanların algıladığı eş desteği, eşi kronik hastalığı olmayanların algıladığı eş desteğinden yüksektir ve bunlar istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

Eşleri emzirme eğitimi alan primipar kadınların algıladığı eş desteği, eşleri emzirme eğitimi almayanların algıladığı eş desteğinden yüksektir ve bu istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$). Yapılan analize göre, primipar kadınlardan bebeği 1 ayılık olanların algıladığı eş desteği; bebeği 3 aylık, bebeği 4 aylık, bebeği 5 aylık ve bebeği 6 aylık olan primipar kadınların algıladıkları eş desteğinden yüksektir ve bu istatistiksel olarak da anlamlı bir farklılıktır ($p<0,05$).

Primipar kadınlardan vajinal doğum yapanların algıladığı eş desteği, sezaryen doğum yapan kadınların algıladığı eş desteğinden istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Sosyal destek aldığını belirten primipar kadınların algıladığı eş desteği almadığını söyleyen primipar kadınların algıladığı eş desteğinden ($\bar{x}=53,4$) yüksektir ve bu istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

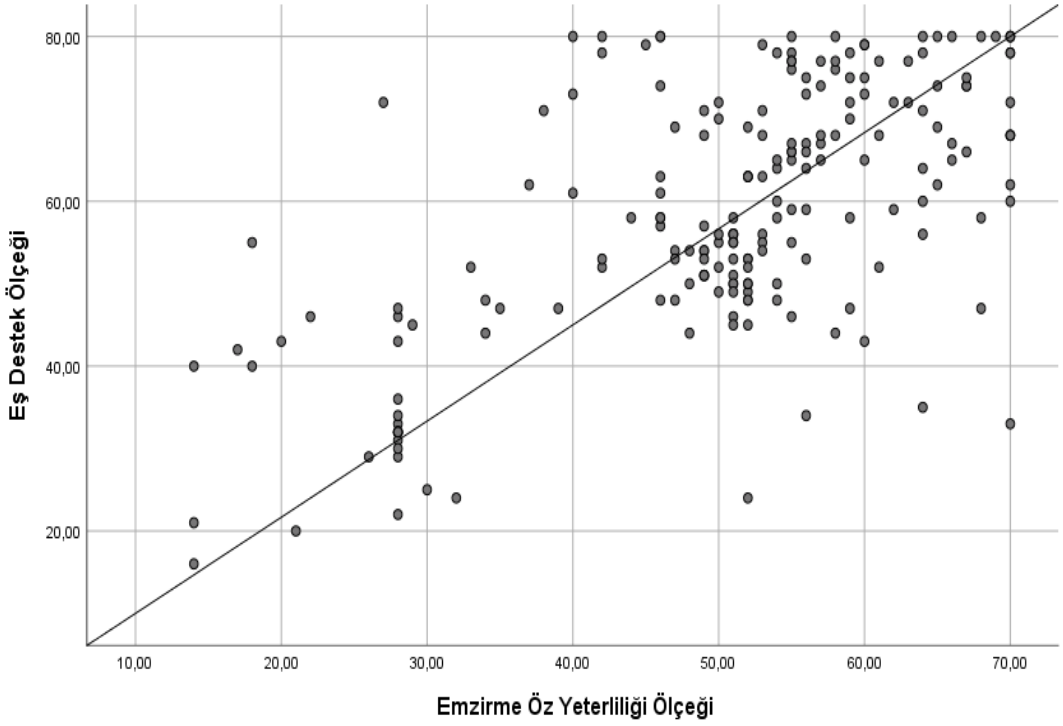
Aşağıda, 0-6 aylık bebeği olan primiparların, algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için ilişki testine ilişkin bulguya yer verilmiştir (Tablo 9)

Tablo 9: Primipar Kadınların Emzirme Öz Yeterliliği ile Algıladıkları Eş Desteği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon

		ELSKAEDÖ	Duygusal Destek	Sosyal Destek	Fiziksel Destek
EÖYÖ-KF	Pearson Correlation	,635**	,710**	,487**	,458**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	200	200	200	200

** 0,01 düzeyinde anlamlılık

Yapılan korelasyon testine göre, primipar kadınların (n=200) emzirme öz yeterliliği ile, algıladıkları eş desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır (r=0,635, p<0,005). Primipar kadınların algıladıkları eş desteği yükseldikçe doğru orantılı olarak emzirme öz yeterlilikleri de artmaktadır. Aşağıdaki saçılım grafiğinde bu ilişkinin doğrusal ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir (Şekil 6).



Şekil 6: Eş Desteği ile Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki Korelasyona Ait Saçılım Grafiği

Yapılan korelasyon testine göre, primipar kadınların (n=200) emzirme öz yeterliliği ile, algıladıkları duygusal destek (r=0,710, p<0,001), sosyal destek (r=0,487, p<0,001) ve fiziksel destek (r=0,458) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Emzirme öz yeterliliği ile duygusal destek arasında ilişkinin büyüklüğü yüksek, sosyal ve fiziksel destele arasındaki ilişkinin büyüklüğü ise orta düzeyde olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Postpartum dönem primipar kadınların algıladıkları eş desteği, emzirme öz yeterliliği düzeyleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin ele alındığı araştırmamız mevcut literatür ile tartışılmıştır.

Postpartum dönemindeki primipar kadınlarla yapılan bu araştırmada, primipar kadınların emzirme öz yeterlilik ortalamalarının 50,4±13,28 olduğu saptanmıştır. Benzer ölçekle kullanılarak yapılan önceki çalışmalarda elde edilen emzirme öz yeterlilik ortalamalarına göre (Uludağ, 2017; Aydın ve Aba, 2019; Erdoğan, 2021; Yılmaz, 2021; Kumral, 2021), bu araştırmada elde edilen emzirme öz yeterlilik ortalaması daha düşüktür. Bu araştırmada emzirme öz yeterliliğinin diğer çalışmalara göre düşük çıkması, araştırmanın ilk kez annelik deneyimi yaşayan primipar kadınlarla yapılmış olması ile açıklanabilir.

Emzirme öz yeterliliği birçok faktörden etkilenmektedir. Buna göre, araştırmada, primipar kadınların yaş gruplarına göre EÖYÖ-KF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 18-25 yaş gurubundaki primipar kadınların emzirme öz yeterlilik puanları, 26-30 yaş grubundan ve 31 yaş üstü grubundan düşüktür. Benzer şekilde, primipar kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre EÖYÖ-KF puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eşleri 18-25 yaş gurubundaki primipar kadınların emzirme öz yeterlilik puanları, eşleri 26-30 yaş grubunda ve eşi 31 yaş üstü yaş grubunda olanlardan daha düşüktür. Dolayısıyla eşi ve kendi yaşı 28-25 yaş aralığında olan primipar kadınların, 26-30 ve 30 yaş ve üstü guruptakilerin emzirme öz yeterliliklerinden daha düşüktür. Bu durum, primipar kadınlar ilk kez doğum tecrübesi yaşadığı gibi, aynı zamanda yaş itibariyle de daha az tecrübeye sahip olmanın emzirme öz yeterliliğini de etkiliyor olabileceği şeklinde açıklanabilir. Alan yazında yaş ilerledikçe emzirme öz yeterliliğinin artığına ilişkin bu bulguyla örtüşen çalışmalar bulunmaktadır (Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2014; Aslan, 2016b; Özkan ve diğerleri, 2019). Buna karşın, kadın ve eşinin yaşının emzirme öz yeterliliğini etkilemediği (Kurnaz, 2014; Aydın ve Aba, 2019; Şenol ve Pekyiğit, 2021; Güvenç, 2022) ve yaş arttıkça emzirme öz yeterliliğinin azaldığını belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021; Erdoğan, 2021; Yılmaz, 2021; Kumral, 2021; Çınar ve diğerleri, 2023).

Yapılan bu araştırmada, primipar kadınların ekonomik gelir gruplarına göre EÖYÖ-KF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ailesinin gelir durumunu gelir giderden az olarak algılayıp ifade eden primipar kadınların emzirme öz yeterlilik ortalamaları; gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla olarak algılayıp belirtenlerin emzirme öz yeterlilik ortalamalarından daha yüksektir. Bu bulguya göre, gelir seviyesi arttıkça, kadınların emzirme öz yeterlilikleri düştüğü ifade edilebilir. Literatürde bu veriyle örtüşen çalışmalar olduğu kadar (Cantürk ve Kostak, 2020; Şenol ve Pekyiğit, 2021; Küçükoğlu ve Çelebioğlu, 2021; Konukoğlu ve Pasinlioğlu, 2021), herhangi bir ilişki olmadığını tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (İnce ve diğerleri, 2017; Aydın ve Aba, 2019; Erdoğan, 2021; Ergezen ve diğerleri, 2021; Güvenç, 2022; Yılmaz, 2021; Kumral, 2021; Çınar ve diğerleri, 2023).

Yapılan bu araştırmada, primipar kadınların eşlerinin emzirme eğitimi alma durumuna göre emzirme öz yeterliliklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Eşi emzirme eğitimi alan primipar kadınların emzirme öz yeterliliğinin ortalaması, eşi emzirme eğitimi almayan primipar kadınların emzirme öz yeterliliğinin ortalamasından oldukça yüksektir. Bu bulgu alan yazınında sıklıkla ifade edilen emzirme eğitimlerine eşlerin dahil edilmesinin önemli olduğu ve kadınların emzirme öz yeterliliklerini artırdığına yönelik bilgilerle örtüşür niteliktedir (Şahin ve diğerleri, 2014; Gözükara, 2014; Kutluk, 2019; Metin ve Altınkaynak, 2020; Dildar, 2021; Ateş, 2022; Yüksekal ve Yurdakul, 2021; Gülenç, 2022).

Yapılan araştırmada, yenidoğanın yaş ile primipar kadınların emzirme öz yeterlilikleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bebeği 1 aylık olan primipar kadınların emzirme öz yeterliliği diğerlerinden farklılaşacak düzeyde yüksek bir ortalamaya sahiptir. Bu veri bebeği 1 aylık olan annelerin emzirme konusunda kendilerini daha yeterli hissettiklerini ortaya koyar niteliktedir. Bebeği 1 aylık olan primipar kadınların emzirme öz yeterliliğine göre; bebeği 2 aylık olan primipar kadınların emzirme öz yeterliliği, bebeği 3 aylık olan primipar kadınlarda emzirme öz yeterliliği, bebeği 4 aylık olan primipar kadınların emzirme öz yeterliliği ve bebeği 5 aylık olan primipar kadınların emzirme öz yeterliliği istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde düşüktür. Bebeği 6 aylık olan primipar kadınların ise emzirme öz yeterliliği ile bebeği 1 aylık olan primipar kadınların emzirme öz yeterliliği birbirine yakındır. Bebeğin yaşına göre, yüksek bir

emzirme öz yeterliliğiyle başlayıp, yaş ay olarak ilerledikçe primipar kadınların emzirme öz yeterliliklerinde bir düşüş yaşandığı ve bebeği 6 aylık olan annelerde tekrar emzirme öz yeterliliği yükseldiği anlaşılmıştır. Bu veri, primipar kadınlarda emzirme öz yeterliliğinin ilk altı ayda izlediği seyri göstermesi açısından oldukça önemli olduğu değerlendirilmiştir. Literatürde, yenidoğanın yaşının emzirme öz yeterliliğini etkilemediğini belirten (Arslan ve diğerleri, 2011; Şenol ve Pekyiğit, 2021), bebeğin yaşının emzirme öz yeterliliği arasında negatif ilişki bulan çalışmalar olduğu gibi (Yılmaz, 2021), pozitif ilişki bulan çalışmalar da vardır (Akkoyun ve Arslan, 2016). Ancak bu araştırmanın verileri; yenidoğanın yaşına göre, primipar kadının emzirme yeterliliğini önce azalttığını (negatif yönlü), sonra 6. ay itibariyle tekrar yükselttiğini (pozitif yönlü) ortaya koymaktadır.

Sosyal destek alma durumuna göre primipar kadınların emzirme öz yeterliliği ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bebek bakımında destek alan primipar kadınların emzirme öz yeterlilikleri, destek almayanların emzirme öz yeterliliklerinden yüksektir. Her ne kadar örneklemin %91,5'i çekirdek ailede yaşadığını belirtmiş olsa da primipar kadınların %55,5'i bebek bakımında yardımcı birilerinin olduğunu ifade etmiş ve yardım eden kişilerin tamamına yakını ise primipar kadınların akrabası olduğu anlaşılmıştır. Bebek bakımında destek alan primipar kadınların emzirme öz yeterliliğinin yüksek çıkması, ilk kez bebek sahipliği ve bebek bakım konusunda çevresinden daha fazla desteğe ihtiyaç hissetmesinin emzirme öz yeterliliklerine yansıması olarak açıklanabilir. Elde edilen bu bulgu, sosyal destek ile emzirme öz yeterliliği arasında ilişki olduğu yönündeki alan yazını ile örtüşmektedir (Türkoğlu ve diğerleri, 2014; Gözükara, 2014; Uludağ, 2017; Beydağ ve Pekcan, 2022). Bununla birlikte Yılmaz (2021) tarafından yapılan çalışmada, bebek bakımında yardımcı birilerinin var olması, annelerin emzirme öz yeterliliğini etkilemediği yönündedir.

Postpartum dönemi sürecini sağlıklı bir şekilde atlatmada kadının sosyal desteğini beklediği en önemli kişi eşidir (Uludağ, 2017; Erdoğan, 2021; Aydın ve diğerleri, 2022; Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Emzirme eyleminin başlaması ve devam ettirilmesinde de kadının sosyal desteğini en çok beklediği kişi yine eşidir (Gözükara, 2014). Ayrıca kadının emzirme öz yeterliliğine sosyal destek olarak en fazla katkı sağlayan kişi yine eşi olduğu belirlenmiştir (Uludağ, 2017; İşbay ve Gerçek, 2020). Çünkü eş doğal yardımcıdır (Şahin ve Soypak, 2010) ve annenin emzirme

konusundaki kararında en önemli etken kişidir (Erdoğan, 2021). Alan yazınında postpartum dönemde ve emzirme konusunda lohusaların eş desteği alması, postpartum sürecin atlatılmasında, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde belirleyici faktörlerden olduğu belirtilmektedir (Aksakallı ve diğerleri, 2012; Yüksekal ve Yurdakul, 2021).

Bu araştırmada primipar kadınların postpartum döneminde algıladıkları eş desteği ELSKAEDÖ ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Primipar kadınların algıladıkları eş desteği ortalamasının 58,6±15,31 olduğu saptanmıştır. Benzer ölçek kullanılarak yapılan önceki çalışmalarda kadınların eş desteği algı ortalamalarıyla uyumlu / benzer olduğu anlaşılmaktadır (Uludağ, 2017; Erdoğan, 2021; Kumral, 2021; Gülenç, 2022; Altunhan, 2022).

Altunhan (2022:32) tarafından yapılan çalışmada, "erken lohusalık döneminde kadınların algıladıkları eş desteği ilk gebelikte toplam eş desteği ve tüm alt boyutlarının anlamlı derecede ikinci gebelikten yüksek olduğu" tespit edilmiştir. Dolayısıyla ilk gebelikten bebeği olan primipar kadınların algıladığı eş desteği, ilk doğum tecrübesi olması ve diğer gebelikleri / doğumları da büyük oranda belirleyecek olmasından dolayı oldukça önemli olduğu ifade edilebilir (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Ayrıca eş desteğinin alt boyutlarında, primipar kadınların duygusal desteği, sosyal ve fiziksel destekten daha fazla hissettiği tespit edilmiştir. Bu durum, postpartum dönemindeki primipar kadınların eş desteğini daha çok duygusal bağlamda algıladığını ortaya koyabilir.

Bu araştırmada, primipar kadınların yaş gruplarına göre ELSKAEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 18-25 yaş aralığında olan primipar kadınların algıladıkları eş desteği ortalaması, 26-30 yaş aralığında olanların algıladığı eş desteğinden daha düşüktür. Araştırmada ayrıca primipar kadınların eşlerinin yaş gruplarına göre ELSKAEDÖ puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eşi 18-25 yaş aralığında olanların algıladıkları eş desteği, 26-30 yaş aralığında olanların algıladığı eş desteğinden daha düşüktür. Dolayısıyla eşi ve kendi yaşı küçük olan primipar kadınların, yaşı büyüklere göre eş desteği algısının düşük olduğu ifade edilebilir. Bu durum, primipar kadınlar ilk kez doğum tecrübesi yaşadığı gibi, aynı zamanda yaş itibariyle de daha az tecrübeye sahip olmanın eş destek algısını da etkilediği şeklinde açıklanabilir. Literatürde, annelerin yaşları arttıkça eş desteğinin arttığını (Mermer ve

diğerleri, 2010; Aksakallı ve diğerleri, 2012; Ölçer ve diğerleri, 2016; Kumral, 2021), annelerin yaşları arttıkça eş desteğinin azaldığını (Akbay ve Duran, 2018) ve yaş ile eş desteği arasında hiçbir etkinin olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çağ, 2011; Tan, 2016; Erdoğan, 2021; Gülenç, 2022).

Araştırmada, primipar kadınların kronik hastalık durumuna göre algıladıkları eş desteğinde istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Primipar kadınların kronik hastalığı olanların algıladığı eş desteği, kronik hastalığı olmayanların algıladığı eş desteğinden yüksektir. Benzer şekilde, primipar kadınların eşlerinin kronik hastalık durumuna göre de algıladıkları eş desteğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Primipar kadınların eşleri kronik hastalığı olanların algıladığı eş desteği, eşi kronik hastalığı olmayanların algıladığı eş desteğinden yüksektir. Bu veriler, primipar kadınların kendisinde ve eşinde kronik hastalığı olması, algıladığı eş desteğini artırdığını ortaya koymaktadır. Hastalık, insanların en çok destek gördüğü ve beklediği bir durumdur. Yapılan çalışmalar hastalığın varlığı ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Ardahan, 2006; Arslantaş, Adana, Kaya ve Turan, 2010). Altunhan (2022:31) yaptığı araştırmada "gebelik öncesi kronik hastalık varlığı algılanan eş desteğini etkilemezken, gebelikte tanı alınan hastalığı olan annelerin algılanan eş desteğinin anlamlı ölçüde yüksek olduğunu" belirlemiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise kadının kendisinde ve eşinde var olan bir kronik hastalık, kadınların algıladığı eş desteğini belirlemediğini göstermektedir (Kumral, 2021).

Yapılan bu araştırmada, primipar kadınların eşlerinin emzirme eğitimi alma durumuna göre algıladıkları eş desteğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eşleri emzirme eğitimi alan primipar kadınların algıladığı eş desteği, eşleri emzirme eğitimi almayanların algıladığı eş desteğinden yüksektir. Bu veriler ile Gülenç (2022) tarafından yapılan çalışmanın verileri ile uyumludur. Gülenç (2022) çalışmasında eşi emzirme eğitimi alan annelerin, eş desteğini daha fazla algıladığı ve bu istatistiksel olarak da anlamlı olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, bu araştırmada eşi emzirme eğitimi alan primipar kadınların hem emzirme öz yeterliliklerinin hem de eş destek algılarının yüksek olduğu tespit edilmiş olması, emzirme eğitimlerine eşlerin katılması gerektiği ile ilgili literatür bilgisini doğrular niteliktedir (Şahin ve diğerleri, 2014; Gözükara, 2014; Kutluk, 2019; Metin ve Altınkaynak, 2020; Dildar, 2021; Ateş, 2022; Yüksekal ve Yurdakul, 2021; Gülenç, 2022).

Bu araştırmada, yenidoğanın yaş gruplarına göre primipar kadınların algıladığı eş desteğinde istatistiksel olarak anlamlı farlılık bulunmuştur. Literatürde yenidoğanın yaşı ile eş desteği arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir (Kumral, 2021; Altunhan, 2022). Ancak bu araştırmada yenidoğanın yaşına göre, primipar kadınların algıladığı eş desteğinde farklılık tespit edilmiştir. Bebeği 1 aylık olan primipar kadınların algıladığı eş desteği yüksek bir ortalamaya sahiptir. Ancak, bebeği 1 aylık olan primipar kadınlara göre; bebeği 2 aylık olan primipar kadınların algıladığı eş desteği, bebeği 3 aylık olan primipar kadınların algıladığı eş desteği, bebeği 4 aylık olan kadınların algıladığı eş desteği, bebeği 5 aylık olan primipar kadınların algıladığı eş desteği ve bebeği 6 aylık olan primipar kadınların algıladığı eş desteği düşüktür. Bu veri, primipar kadınların postpartum dönemde algıladığı eş desteğinin seyrini ortaya koyması açısından önemli olduğu değerlendirilebilir. Bebeğin yaşına göre, yüksek bir eş desteği algısıyla başlayıp, yaş ay olarak ilerledikçe primipar kadınların eş destek algısında bir düşüş yaşandığı belirlenmiştir.

Araştırmada, yenidoğanın doğum şekline göre primipar kadınların algıladığı eş desteğinde istatistiksel olarak anlamlı farlılık bulunmuştur. Primipar kadınlardan vajinal doğum yapanların algıladığı eş desteği, sezaryen doğum yapan kadınların algıladığı eş desteğinden daha yüksektir. Alan yazınında bazı çalışmalarda doğum yöntemi olarak sezaryen olan kadınların algıladığı eş desteğinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kumral, 2021). Bazı çalışmalarda ise normal doğum yöntemini benimseyen kadınların algıladığı eş desteği yüksek olarak bulunmuştur (Altunhan, 2022) ve bazı çalışmalarda ise doğum şeklinin eş destek algısını belirlemediği saptanmıştır (Aksakallı ve diğerleri, 2012).

Yapılan bu araştırmada, sosyal destek durumuna göre primipar kadınların algıladığı eş desteğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bebek bakımında yardımcı birilerinin olduğunu belirten primipar kadınların algıladığı eş desteği, olmadığını söyleyen primipar kadınların algıladığı eş desteğinden yüksektir. Bu destek, genelde kişinin etkileşimde bulunduğu eşi, ailesi, arkadaşı ya da profesyonel kişiler tarafından karşılanmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların yakın çevresinden beklediği en önemli desteğin bebek bakımı ve beslenmesi konusunda olduğu belirlenmiştir (Gülşen ve Merih, 2018). Bu araştırmada da primipar kadının aldığı destek onun algıladığı eş desteğini de yükseltmiştir ve bu veri Aksakallı ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmayla uyumludur. Yapılan bazı çalışmalarda

lohusalıkta bebek bakımında destek alan kadınların, almayanlarla aynı düzeyde eş desteği algıladığını ortaya koyarken (Erdoğan, 2021; Baş, 2022), yapılan bazı çalışmalarda ise algılanan eş desteğini sosyal desteğin etkilediği yönündedir (Aksoy ve Dereli, 2022; Ayhan, 2022).

Eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasında doğrusal bir ilişki olduğu konusu literatürde sıklıkla ifade edilmektedir (Şahin ve Soypak, 2010; Cangöl ve Şahin, 2014; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014; Metin ve Altınkaynak, 2020; Söğüt ve diğerleri, 2023). Yeterli ölçüde eş desteği alan annelerin emzirmeye daha istekli oldukları ve emzirme sürelerini daha uzun tuttuklarını gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır (Dennis, 1999).

Yapılan bu araştırmada, eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,655$, $p<0,001$). Gülenç (2022: 51) "primipar kadınların erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği puanlarındaki artışın, emzirme öz yeterliliği puanlarını istatiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığını" saptamıştır. Bu araştırmada da aynı bulguya ulaşılmıştır. Primipar kadınların postpartum dönemde algıladıkları eş desteği puanları arttıkça, primipar kadınların emzirme öz yeterliliği puanları da doğrusal ve pozitif yönlü olarak arttığı bulgulanmıştır. Bu araştırmanın bulgusuyla örtüşür nitelikte, Erdoğan (2021:27) tarafından yapılan çalışmada, eş desteğiyle emzirme öz yeterliliği arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ($r=0,340$); Kumral (2021:32) tarafından yapılan çalışmada bu ilişki düşük düzeyde pozitif yönlü ($r=0,364$); Gülenç (2022:41) tarafından yapılan çalışmada bu ilişki düşük düzeyde pozitif yönlü ($r=0,226$) ve Ayhan (2022:29) tarafından yapılan çalışmada bu ilişki düşük düzeyde pozitif yönlü ($r=0,260$) ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

Ayrıca eş desteğinin alt boyutları olan; duygusal, sosyal ve fiziksel destek ile emzirme öz yeterliliği arasında da ilişki saptanmıştır. Primipar kadınların ($n=200$) emzirme öz yeterliliği ile, algıladıkları duygusal destek ($r=0,710$, $p<0,001$), sosyal destek ($r=0,487$, $p<0,001$) ve fiziksel destek ($r=0,458$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Emzirme öz yeterliliği ile duygusal destek arasında ilişkinin büyüklüğü yüksek, sosyal ve fiziksel destek ile aralarındaki ilişkinin büyüklüğü ise orta düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda, primipar kadınların eş desteğini daha çok duygusal destek olarak algıladığı belirtilebilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Primipar gebelerde postpartum dönemde algılanan eş desteğinin emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen ve alandan veri toplanarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Primipar kadınların emzirme öz yeterlilikleri EÖYÖ-KF aracılığıyla ölçülmüştür. Primipar kadınların emzirme öz yeterlilik ortalamalarının 50,4±13,28 olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada primipar kadınların emzirme öz yeterliliklerinin orta seviyede olduğu ifade edilebilir.

Primipar kadınların algıladıkları eş desteği ELSKAEDÖ ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Primipar kadınların algıladıkları eş desteği ortalamaları 58,6±15,31 olduğu saptanmıştır ve bu araştırmada primipar kadınların eş desteğini orta düzeyde algıladığı ifade edilebilir.

Yapılan korelasyon analizinde ise, primipar kadınların algıladığı eş desteği ile emzirme öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Postpartum dönemde primipar kadınların algıladığı eş desteği arttıkça, emzirme öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır.

Primipar kadınların emzirme öz yeterliliği ölçek puan ortalamalarının, demografik özelliklere göre yapılan incelemesinde;

- ✓ Primipar kadınların ve eşlerinin; eğitim düzeylerine, gelir getiren işte çalışma durumlarına, kronik hastalık durumlarına, çalışma saatlerine, evlilik süresine, sosyal güvence durumuna, aile tipine, yenidoğanın cinsiyetine, doğum şekline, annenin emzirme eğitim durumuna göre primipar kadınların emzirme öz yeterliliklerinde anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır.
- ✓ Primipar kadınların ve eşlerinin; yaşlarına, ailenin gelir durumuna, yenidoğanın yaşına, bebek bakımına yardımcı durumuna, eşin emzirme eğitimi alma durumuna göre primipar kadınların emzirme öz yeterliklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Primipar kadınların erken lohusalık sürecinde kadınların algıladığı eş destek ölçek puan ortalamalarının, demografik özelliklere göre yapılan incelemesinde;

- ✓ Primipar kadınların ve eşlerinin; eğitim düzeylerine, gelir getiren işte çalışma durumlarına, çalışma saatlerine, evlilik süresine, ailenin gelir durumuna, sosyal güvence durumuna, aile tipine, yenidoğanın cinsiyetine, annenin emzirme eğitim durumuna göre primipar kadınların algıladıkları eş desteğinde anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır.
- ✓ Primipar kadınların ve eşlerinin; yaşlarına, kronik hastalık durumlarına, yenidoğanın yaşına, doğum şekline, bebek bakımına yardımcı durumuna, eşin emzirme eğitimi alma durumuna göre primipar kadınların algıladıkları eş desteğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sonuç olarak, primipar kadınların algıladığı eş desteği ile onların emzirme öz yeterlilikleri arasında doğrusal ve yüksek ilişki saptanmıştır. Primipar kadınların eşleri tarafından desteklenmesi, emzirmeye yönelik yeterlilik hissi olan emzirme öz yeterliliklerini doğrudan doğruya etkilemektedir. Eş desteğinin alt boyutları olan duygusal, sosyal ve fiziksel destekle primipar kadınların emzirme öz yeterlilikleri arasında doğrusal ilişki bulunmuş olup, primipar kadınların duygusal desteği, sosyal ve fiziksel desteğe göre daha fazla algıladıkları anlaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Literatür incelendiğinde, özellikle ilk 6 ayda yenidoğanların / bebeklerin anne sütüyle beslenmesi gerekliliği konusunda fikir birliği bulunmaktadır. Bununla birlikte uluslararası kuruluşların, ulusal kurumların ve akademik çalışmaların verilerine göre, yenidoğanların anne sütüyle beslenme oranları istenen düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır. Bu problem, özellikle araştırmacıları, yenidoğanların anne sütüyle beslenmesini etkileyen nedenlere yöneltmiştir. Bu nedenlerden biri de emzirme öz yeterliliğidir. Emzirme öz yeterliliğini ise bir sosyal destek formu olan eş desteği önemli ölçüde etkilemektedir ki ilk kez gebelik / doğum deneyimi yaşayan primipar kadınlarda yapılan bu araştırmada da eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Bu bağlamda şu öneriler geliştirilmiştir:

Primipar kadınların, ilk doğum tecrübesi olması yönüyle, multipar kadınlara göre doğum ve doğum sonrası dönem hakkında daha fazla bilgilendirilip desteklenmesi önemlidir.

Primipar kadınlarla yapılan araştırmada elde edilen bulguya göre, emzirme öz yeterlilikleri orta düzeydedir. Bu, ilk doğum tecrübesiyle açıklanabilir. Dolayısıyla primipar kadınların emzirme konusunda eğitimlerine, emzirme yeterliliği hakkında daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bu araştırmanın bulgularına göre, emzirme eğitimi alan eşlerin, primipar kadınların hem emzirme öz yeterliliklerini hem de primipar kadınların algıladığı eş desteği istatistiksel olarak fark oluşturacak düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Literatürde sıklıkla bahsedildiği üzere, emzirme başta olmak üzere eşlerin doğum ve sonraki süreçlere dahil edilmesi, uygulamacıların (ebe / hemşire) sadece kadınlara değil eşlerine de eğitim vermesi gerekmektedir.

Alan yazınında kadınların emzirme öz yeterliliği ve eş desteği ile ilgili çalışmalar olsa da, ilk doğum tecrübesi yaşayan primipar kadınlarla ilgili çalışmaların çok az olduğu görülmüştür. Dennis (1999)'in emzirme öz yeterliliğini kadının önceki emzirme deneyimleri etkilediği tespiti hatırlandığında, primipar kadınların ilk annelik / emzirme tecrübesi yaşıyor olmasından ve sonraki annelik / emzirmelerini etkileyeceğinden dolayı bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Yapılan alan yazın taramasında, kadının algıladığı eş desteği ölçülerek eş desteğinin olup olmadığı ortaya konulduğu görülmüştür. Böylece eşin emzirme

sürecine neden dahil olmadığı kadının algıladığı eş desteği üzerinden anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu önemli olmakla birlikte, eşin emzirme sürecine neden dahil olmadığı / olamadığı bizzat eşe sorularak da öğrenilmesi gereken bir konudur ve bu konuda hiç çalışma yapılmamış olması dikkate değerdir. Dolayısıyla eşin emzirme sürecine neden dahil olmadığı / olamadığı problemiyle ilgili konunun öznesinin (eş) dahil edileceği araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Akarsu, R. H., Tunca, B. ve Alsaç, S. Y., (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(4), 275-279.

Akbay, A. S. ve Duran, E., (2018). How does spousal support affect women's quality of life in the postpartum period in Turkish culture? *Asian Women, 34* (3), 29-45.

Akben, M. ve Kaplan, O., (2022), Postpartum Dönemde Bakım ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar, B.Cesur ve G.Dağlar (Ed.). *1.Uluslararası 1.Ulusal Sivas Ebelik Kongresi* içinde (s.128-136), https://ebesem.cumhuriyet.edu.tr/ (Erişim tarihi: 22/10/2023).

Akkoyun, S. ve Arslan, F. T. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months. *The Journal of Pediatric Research, 3(*4), 191- 195

Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder, S.A., Pasinlioğlu, T. ve Bayram, S., (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *3*(3), 129-135.

Aksoy, D.Y., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z. ve Karayalı, Ç., (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(3), 88-95.

Aktaş, G. ve Özden, M., (2020). Sosyo-kültürel değişim sürecinde kuşaklararasında anneliğin dönüşümü: Denizli ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (51), 96-120.

Alioğulları, A.S., Esencan, T.Y., 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.

Altunhan, H., (2022). *Erken lohusalık döneminde eş desteğinin anne sütü üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Konya.

Ardahan, M., (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. An*adolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(2), 68-75.

Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F. ve Turan, D., (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 18(*2), 87-97.

Aslan, B., (2016a). *Gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarının doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütü verme davranışları üzerine etkisi.* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Aslan, B., (2010b). *Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.

Aslan, E ve Dinç, H., (2015). Yenidoğanın Adaptasyonu ve Bakımı, Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. N. Kızılkaya (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıklar* içinde (ss. 419-442). Ankara: Nobel

Aslan, G.C., (2011). *Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Aslan, Y. ve Ege, E., (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences, 13*(2), 3160-3170.

Aslan, Y., (2016b). *Annelerin emzirme öz yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya

Ateş, E., (2022). *Modern Bebek Bakımı*. İstanbul: Doğan

Ay, F., Tektaş, E., Mak, A. ve Aktay, N., (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9*(3), 147-152.

Aydın, D. ve Aba, Y. A., (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.

Aydın, R., Ay, Ö., Topçu, T. Y., Aktaş, S., (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31*(2), 126-133.

Ayhan, M. R., (2022). *Primipar gebelerde sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Aytaç, S. H. ve Yazıcı, S., (2020). The effect of social support on pregnancy and postpartum depression. *International Journal of Caring Sciences,* 13(1), 746-758

Bakır, N., (2022). Postpartum Dönemde Meme Sorunları ve Bakımı, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.169-182), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Bal, Z., Kantar, E. C., ve Uçar, Tuba., (2021). Lohusalarda yalnızlık hissinin sosyal destek, emzirme ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3*(1), 21-28.

Balçık-Çolak, M., (2022). Postpartum Değerlendirme, E.Çetinkaya ve S.Uçan-Yamaç (Ed.). Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem içinde, (s.9-24), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Balmumcu, A., (2022). Yenidoğan Bakımı, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.183-196), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Baş, E., (2022). *Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin eş desteği ile aile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Başer, D. A., (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, *18*(3), 276-285.

Bay, H. ve Dereli-Yılmaz, S., (2022). Postpartum Dönemde Maternal ve Paternal Bağlanma, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.221-230), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Baykal, S. ve Karakoç, A., (2021). Doğum sonrası dönemde depresyona yatkınlığın güvenlik his düzeyi ile ilişkisi. *Journal of Health Sciences and Management, 1*(3), 101-107.

Baykal, S., (2020). *Doğum sonrası dönemde depresyona yatkınlığın güvenlik his düzeyi ile ilişkisi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Beşikçi, A. O., (2010). Erken yaşta görülen obezite: nedenleri ve tedbirler. *Diyabet ve Obezite*, (23), 82-85

Beydağ, K.D. ve Pekcan, N. (2022). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Ankara: Nobel.

Bilgen, H., Kültürsay, N., ve Türkyılmaz, C., (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi, 53*(1), 128-137.

Bilgin, Z. ve Arslan-Özkan, H. (2019). *Kanıta Dayalı Gebelik ve Doğum Yönetimi*, Ankara: Nobel

Binici, D. K. ve Tuncer, S. K., (2021). Primipar ve multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(1), 189-202

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Nuhoğlu, A., (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi, 11*(1), 5-13.

Bozkuş Eğri, G. ve Konak, A., (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks, 3*(1), 143-155.

Burcu-Yurtsay, Z ve Hasdemir, Ö., (2022). Postpartum Bakım, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.25-48), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F., (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: PAGEM

Can, H. Ö., (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5*(2), 40-47.

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

Cantürk, D. ve Kostak, M. A., (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.

Cömert, D. ve Bingöl, F. B., (2021). Postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2), 502-509.

Çağ, P., (2011). *Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu.* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çakmak, S.ve Dengi, A. S. D., (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi, 23*(1), 9-19.

Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R. ve Kodaz, N. D., (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (4), 232-240.

Çaylan N. ve Yalçın, S.S., (2020). Türkiye'de ve dünya'da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. Başkan, S. (Ed.). *Çocuk Beslenmesi* içinde, (s.4-11), Ankara: Türkiye Klinikleri

Çıldır, G., Karakoç, A. ve Karaca, S., (2014). Babaların bebek bakımına katılımının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 10*(4), 1-15

Çınar, N. ve Şahin, S., (2020). *Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün*, Ankara: Akademisyen Kitabevi

Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y. ve Altınkaynak, S., (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 32*(2), 113-122

Çiftçi, B., (2018). *Hamilelik & Doğum*, İstanbul: Destek

Delıktas, A., Korukcu, O. ve Kukulu, K., (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Clinical and Experimental Health Sciences, 5*(4), 274-283

Demirel, G. ve Güler, H., (2021). Endojen oksitosin salınımı için alternatif yöntemler: Meme ve uterus uyarımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 25(4),167-173

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

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

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

Dennis, C.L., (2002) Breastfeeding initiation, and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 31*(1), 12-32.

Dildar, F., (2021). *En Baştan Ebeveyn Olma Yolculuğu*, İstanbul: Doğan

Duman, U. B., (2019). *Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

.

Durat, G. ve Kutlu, Y., (2010). Sakarya'da doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler, *New Symposium Journal, 48*(1), 63-67.

Dülger, A., (2016). *Hamilelik Doğum ve Bebek Bakımı*, İstanbul: Platform

Dündar, T., (2021). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. S.Özsoy (Ed.), *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar* içinde (s.59-65). Ankara: Türkiye Klinikleri

Erdoğan. T.B., (2021). *Annelerin eş desteği ile emzirme öz yeterlilik algıları arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, F., ve 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.

Ergün, G., (2022). Postpartum Dönemde Psikiyatrik Bozukluklar, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.245-262), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Erkal-Aksoy, Y. ve Dereli, H.Y (2022), Factors affecting primiparous women's breastfeeding self-efficacy levels. *Clinical Lactation*. *13*(2), 110-111

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

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., ve Buchner, A., (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191

Field. A., (2009). *Discovering statistics using* SPSS. London: SAGE

Gerçek E, Sarıkaya S, Ardıç N, Saruhan A., (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing, 26*(7-8),994-1004.

Gökçeoğlu, E., (2014). *Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., and Çetin, A., (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (*1), 33-41.

Gözükara, F., (2012). *Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi.* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

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

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.

Guven S, Şener A ve Yıldırım B., (2011), Eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırma e-Dergisi, (10),* 1-15.

Gülenç, D. (2022). *Primipar kadınların erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas

Gülşen, Ç. ve Merih, Y. D., (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(1), 20-34

Güner, Ö. ve 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

Gün-Kakaşçı, Ç., (2022). Postpartum Dönem Fizyolojisi, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.1-8), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Hotun-Şahin, N. ve Soypak, F., (2010). Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 4*(4), 186–197

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

Höbek Akarsu, R. Ve Rathfısch, G., (2023). *Gebeliğin Taçlandırdığı Annelik Mucizesi*, Ankara: Nobel

Işık, H. ve Arça, G., (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1*(3), 221-228

Işık, Ü., (2020). *Annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N. ve Aydın, A., (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3), 183-190

İşbay, B. ve Gerçek, E., (2020). Anne sütünün önemi ve emzirme davranışı üzerinde büyükanneler ve babaların etkisi. *Türkiye Klinikleri, 28*(2),87-96

Karaçam, Z., Kızılca Çakaloz, D., Demir, R., (2021). The impact of adolescent pregnancy on maternal and health in Turkey: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 50*(4):1-15

Karakan, M., Elmacıoğlu, M. A. ve Nazlıkul, H., (2016). Probiyotikler-prebiyotikler ve bağışıklık sistemi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi, 10*(1), 22-25

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

Kartal, T. ve Gürsoy, E., (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye'deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10*(2), 147-153

Kınık, E. ve Özcan, H., (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2*(1), 47-53

Koçakoğlu, Ş., ve Çadırcı, D., (2020). Emzirme destek merkezi başvurularının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal, 20*(1).105-115

Konukoğlu, T. ve Pasinlioğlu, T., (2021). Gebelerde emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(1), 12-22

Koyucu, R. G., Ülkar, D., ve Erdem, B., (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8*(3), 652-663

Koyuncu, B.S., (2019). *Postpartum primipar annelerde yoganın emzirme yeterlilik ve maternal bağlanma üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Kumral, S., (2021). *Doğum sonu döneminde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kurnaz, D., (2014). *Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Kurt, N. C., (2020). Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 12*(1), 20-25

Kutlubay, R., ve Arıöz, A., (2021). Postpartum Depresyonda Evlilik Uyumu ve Eş Desteğinin Önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 4*(3), 1-10

Kutluk, B., (2019). *Doğum-Günümüz Kadınının Doğuma Hazırlık Rehberi*, İstanbul: Artemis

Küçükoğlu, S. ve Çelebioğlu, A., (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(1), 1-11

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

Metin, A.(2014). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

Metin, A., ve Altınkaynak, S., (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *JAREN*, 6(1):109-116

Ölçer, Z., Bakır, N. ve Oskay, Ü., (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *19*(1), 25-33

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., ve Muhcu, M., (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar, *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 45*(2), 71-77

Özdemir, K., Başkaya, Y., ve İdare, A., (2021). Annelerin maternal bağlanma düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 18*(1), 638-642

Özel, F. S., Söylevi, S., Yılmaz, Ş., ve Akman, G., (2021). Toplumsal cinsiyetin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadın sağlığına etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(1), 51-60

Özger. F., (2023). *Babaların emzirmeye ilişkin tutum ve katılımlarının primipar adölesan annelerin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin

Özkan, E. ve Hotun Şahin, N., (2023). Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(1), 185-194

Özkan, E., (2021). *Babalara verilen emzirme eğitiminin, babaların bilgi düzeyine, annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme tutumuna etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Özkan, H. B. Z., (2019). *Kanıta Dayalı Gebelik Ve Doğum Yönetimi*. Ankara: Nobel

Özkan, H., Üst, Z.D., Gündoğdu, G., Çapık, A. ve Şahin, S.A., (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,* 48(2), 125-32

Özkan, S. A., Bozkurt, A. M., Korkmaz, B., Yılmaz, G. ve Küçükkelepce, D. Ş., (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6*(1), 28-35

Öztürk, R., Kavlak, O., ve Sevil, Ü., (2012). Postpartum depresyonda kültürel faktörlerin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28*(3), 107-116

Pehlivanoğlu, E. ve Ünlüoğlu, İ., (2019). Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. B.Telatar (Ed.), *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi* içinde (s. 21-25). Ankara: Türkiye Klinikleri

Sade, G., Özkan, H., Mucuk, Ö., (2020). Kuramlarla postpartum bakım. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(3), 23-36

Serçekuş, P., ve İsbir, G. G., (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *Preventive Medicine Bulletin, 11*(1), 97-102

Sis-Çelik, A. ve Atasever İ., (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkilenen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 23*(2), 267-76

Suyer, S., (2011). *Yenidoğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme davranışına etkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şahbaz, G., (2019). *Doğum sonu stres etkenleri ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.

Şahin, B. M. ve Özerdoğan, N., (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11*(3).11-15

Şenol, D. K.. ve Pekyiğit, A., (2021). Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 18*(4), 1062-1069

Şentürk Erenel, A ve Vural, (2020). *Hemşireler ve Ebeler için Perinatal Bakım*. İstanbul Tıp Kitapevleri

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

Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S., (2013). *Using multivariate statistics*, United States: Pearson Education

Tahaoğlu, A.E., Toğrul, C., Külahçıoğlu, M.İ., Öztürk, B.A., Balsak, D., Bademkıran, H., Gül, E., Görkem, Ü., Güngör, T., (2015). Diyarbakır'da postpartum depresyonu etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi, 23* (1), 26–29

Tan, C.C., (2016). *Evli çiftlerde zihin kuramı ölçek değerlerinin, evlilik doyumu ve eş desteğine olan etkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tanrıverdi, S., (2022). Yenidoğan bebeklerde hipoglisemi sıklığı ve hipoglisemiden korunmada anne sütünün önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9*(1), 76-82

Taşdelen, S., ve Zaybak, A., (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21*(2), 101-106

Taşkın L.(2019). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Akademisyen Kitabevi

Taşlar, N., Aydın-Doğan, Hancıoğlu-Ayta, S., (2021). Pandemi Sürecinde Emzirmenin Önemi, *UNIKA Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(3),180-189

Tekeli-Şahin, E. ve Karahan, N., (2022). Postpartum Hemorajiler, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.109-130), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Terkeş, N., (2022). Kronik Hastalığı Olan Kadınlarda Postpartum Bakım, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.71-81), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Tetik-Metin, H., (2023). *Anne otelinde kalan bebeğini emzirememiş annelere video ve emzirme simülatörü destekli verilen eğitim etkinliğinin karşılaştırılması.* (Yayınlanmamış doktora tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.

TNSA (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK. Ankara. Erişim tarihi:20/08/2023 http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_ Rapor. pdf

Tokat, M. A. ve 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

Tokat, M. A., Elmas, S. ve Yeygel, Ç., (2017). Gestasyonel diyabetin emzirme sonuçlarına ve emzirme öz–yeterlilik algısına etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(*4), 193-200

Tokat, M.A, Okumuş, H. ve Dennis, C.L., (2010). Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale – short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery, 26* (1), 101-108

Tokat, M.A. ve Okumuş, H., (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 10*(3), 51-58

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

Tuğrul, Y. G., (2019). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi, (3*), 71-90

Turan, A. ve Bozkurt, G., (2020). Primipar annelerin doğum şekli ve emzirmeye ilişkin özelliklerine göre emzirme öz yeterlilik düzeyleri. *Ege HFD, 36*(1), 1-10

Turgutalp Kadıoğlu, Ö., (2003). *Anne ve Bebeğin Bakımı*, İstanbul: Damla

TÜİK (2023). *2022 bebeklerin anne sütüyle beslenme istatistikleri*, Erişim tarihi: 07/09/2023 www.tuik.gov.tr / istatistik.

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

Türkyılmaz, C., (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2*(2), 154-179

Türkyılmaz, S., (2014). *Sağlık personelinin annelik hüznü ile ilgili bilgi, görüş ve uygulamaları*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Uçan-Yamaç, S., (2022). Postpartum Dönemde Uygulanan Geleneksel Yöntemler, E.Çetinkaya ve S.Uçan (Ed.). *Ebeler ve Hemşireler İçin Postpartum Dönem* içinde, (s.231-244), Ankara: Akademisyen Kitapevi

Uğurlu, M., Karahan, N., Arslan, G. ve Karaşahin, K. E. (2023). Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. *Journal of Contemporary Medicine,* 13(1), 153-159

Uludağ, E., (2017). *Erken lohusalık döneminde eş desteğinin emzirme öz yeterliliğine etkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum

Uraş, N., (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2*(2), 130-153

Üst, Z. ve Pasinlioğlu, T., (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2*(3), 306-317

Vural-Batık, M., (2019). Algılanan eş desteği ve evlilik süresinin evlilik doyumu ile ilişkisinde evlilikte sorun çözmenin aracı rolü. *Turkish Studies*, *14*(2), 841-854

WHO (2023a). *Breastfeeding*, Erişim tarihi: 06/11/20023 https://www.who.int/westernpacific/health-topics/breastfeeding

WHO (2023b). *Global breastfeedıng scorecard 2022, United Nations International Children's emergency fund. increasing commitment to breastfeeding through funding and call-to-action priorities*. Erişim tarihi:21/07/2023 https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams1484375/retrieve

Yanıkkerem, E., Ay, S. ve Göker, A., (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi, 21*(1), 6-16

Yanılmaz, P. ve Beydağ, K. D., (2023). Primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres ve eş desteği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum, 33*(2), 87-94

Yavuz, M. Y., ve Bilge, Ç., (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1), 1-10

Yeşilçınar, I., Yavan, T., Karaşahin, K. E. ve Yenen, M. C., (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels, and maternal attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 30*(10), 1213-1220

Yıldırım, G. (2023). *Jinekolojik Kanser Güncel Konular ve Bakımı*, Ankara: Nobel

Yıldız, S. (2022). Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme, K.Haspolat ve S.Ertuğrul (Ed.) *Sağlıklı Yaşam ve Beslenme* içinde (s.17-23). Ankara: Orient

Yılmaz, Ö., (2021). *Emzirme sürecinde babaların desteğinin annelerin emzirme öz yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisi.* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay.

YÖK (2023). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi

Yüksekal, Z., ve Yurdakul, M., (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15*(4), 800-808

Yüksel, D., ve Yılmaz, H. B., (2021). Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6*(1), 71-76

Zeren, F. ve Gürsoy, E., (2019). Anne ve yenidoğan için Dünya Sağlık Örgütü postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(4), 95-102

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. **Yaşınız : …….**
2. **Eğitim durumunuz nedir?**
   (1) Okur yazar değil
   (2) İlkokul
   (3) Ortaokul
   (4) Lise
   (5) Ön Lisans
   (6) Lisans
   (7) Yüksek Lisans
   (8) Doktora
3. **Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?**
   (1) Evet
   (2) Hayır
4. **Kronik (sürekli) bir hastalığınız var mı?**
   (1) Evet ise, kronik hastalığınız nedir?.....
   (2) Hayır
5. **Sosyal güvenceniz var mı?**
   (1) Var
   (2) Yok
6. **Eşinizin yaşı?: ……**
7. **Eşinizin Eğitim durumu nedir?**
   (1) Okur yazar değil
   (2) İlkokul
   (3) Ortaokul
   (4) Lise
   (5) Ön Lisans
   (6) Lisans
   (7) Yüksek Lisans
   (8) Doktora

8. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

(1) Evet

(2) Hayır

9. Eşinizin çalışma saatleri nasıldır?

(1) Vardiyalı çalışıyor

(2) Gündüz çalışıyor

10. Eşinizin kronik (sürekli) bir hastalığınız var mı?

(1) Evet ise kronik hastalığı nedir?.....

(2) Hayır

11. Kaç yıldır evlisiniz: …….

12. Aile tipini belirtiniz?

(1) Çekirdek ailede yaşıyoruz

(2) Geniş aile yaşıyoruz

13. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

(1) Gelir giderden az

(2) Gelir gider ile eşit

(3) Gelir giderden fazla

14. Bebeğiniz kaç yaşında?.....

15. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

(1) Kız

(2) Erkek

16. Bebeğinizin doğum şekli nasıldı?

(1) Normal vajinal doğum

(2) Sezaryen

17. Bebeğinizin bakımında yardımcı olan birileri var mı?

(1) Evet ise kim ya da kimler……

(2) Hayır

18. Emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?

(1) Evet

(2) Hayır

19. Emzirme eğitimini kimden/nereden aldınız?

(1) Almadım

(2) Ebe – hemşireden

(3) Doktordan

(4) Sağlık personelinden

(5) Emzirme danışmanından

(6) Diğer……

20. Eşiniz emzirme ile ilgili bir eğitim aldı mı?

(1) Evet (ise kim ya da nereden aldı?).....

(2) Hayır

EK-2. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Form

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Teşekkürler.	1.Hiç Emin Değilim	2. Çok Emin Değilim	3. Bazen Eminim	4. Eminim	5.Çok Eminim
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

Doğum sonrasında eşinizin destek düzeyini gösteren cümlelere katılım düzeyinizi belirtiniz. Sizin hislerinize en yakın olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Teşekkürler.	1.Kesinlikle Katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Kararsızım	4.Katılıyorum	5.Kesinlikle Katılıyorum
1.Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana sevgi ve şefkat gösterdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.Eşimden gebeliğimde ve doğum sonu dönemde ihtiyacım olan duygusal desteği aldım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.Eşim gebeliğim sırasında yaşadığım değişiklik ve sıkıntılarda beni rahatlattı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.Eşim her ihtiyacım (fiziksel/sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda/destek oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana zaman ayırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.Eşim erken lohusalık döneminde yapamadığım fiziksel aktivitelerde (tuvalete gitme, yürüme gibi) bana yardımcı oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.Eşimle gebeliğimde ve doğum sonu dönemde sorunlarımızı konuşmakta zorlandık.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığımız olumsuzlukları çözümlemede pasif/kararsız kaldı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.Eşimle gebeliğime ve doğum sonu döneme ilişkin tüm kararları birlikte aldık.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.Eşim bebeğimizin sorumluluğunu paylaşır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde evle ilgili sorumluluklarda bana yardımcı olmadı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığım sorunları iş yoğunluğu nedeniyle paylaşamadı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-4. Etik Kurul Onayı

EK-5. Kurum İzni

EK-6. Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Form Kullanım İzni

EK-7. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği Kullanım İzni

EK-8. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı…

"0-6 Aylık Bebeği Olan Primiparların Algıladıkları Eş Desteği ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Belirlenmesi " başlıklı bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Tezli Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi tarafından yapılmaktadır. Araştırma ilk gebeliği olan ve 0-6 aylık bebeği olan kadınların eşinden aldığı destek algısı ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Katılımı gönüllük esasına dayalı olan bu araştırmada elde edilen veriler gizli tutulup başka kimselerle paylaşılmayacak ve sadece bilimsel amaç için değerlendirilecektir. Araştırmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anket görüşmesine başladıktan sonra da sorulara cevap vermeyi sonlandırabilirsiniz.

Anket formunda sizden ad ve soyadı gibi kişisel bilgiler istenmemektedir.

Anket; Kişisel Bilgi Formu (KBF), Postpartum Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Form (EÖYÖ-KF) ve Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) olmak üzere üç ana başlıktan oluşmaktadır. Anket görüşmesi yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Anket formunda, yöneltilen soruya ilişkin seçeneklerden size en uygun olanını belirtmeniz yeterli olacaktır.

Anketi görüşmesine katılım sağladığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Kaya
Doç. Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe
Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

İNTİHAL RAPORU

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı: Fatma Kaya
Uyruğu: T.C.
Eğitim: Lisans
Lise (2008-2011): Kahta Gap Anadolu Lisesi (Adıyaman - Kahta)
Üniversite (2011-2015): Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

2. Mesleki Deneyim

-Hakkari Yüksekova İlçe Sağlık Müdürlüğü Uzunsırt (Örenköy) Sağlık Evi (29.01.2018-31.12.2018)
-Van Gevaş Toplum Sağlığı Merkezi (03.01.2019-21.02.2019)
-Van Tuşba İlçe Sağlık Müdürlüğü (21.02.2019-20.06.2019)
-Van İl Sağlık Müdürlüğü (20.06.2019-28.02.2023)
-T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi (13.03.2023)
-T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (20.03.2023)

3. Kurs ve Eğitimler

-Doğum Destekçisi Eğitimi
-Emzirme Danışmanlığı Eğitimi
-Bebek Spa ve Masajı Eğitimi
-Bebek Bakımı Eğitimi

4. Yayımlanan Makaleler