T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

# POSTPARTUM DÖNEMDE ALGILANAN EŞ DESTEĞİ İLE EMZİRME ADAPTASYONU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Aygül ÇAÇAN

EKİM, 2023

**T.C.**
**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

# POSTPARTUM DÖNEMDE ALGILANAN EŞ DESTEĞİ İLE EMZİRME ADAPTASYONU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

**Aygül ÇAÇAN**

**DANIŞMAN**
**Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE**

**EKİM, 2023**

# ONAY

Tez Başlığı: **Postpartum Dönemde Algılanan Eş Desteği İle Emzirme Adaptasyonu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Tezi Hazırlayan: **AYGÜL ÇAÇAN**

Tez Savunma Tarihi: **Ekim, 2023**

**İmza**

**Üye (Jüri Başkanı):** Prof.Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Ebelik Programı, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi,

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

**İmza**

**Üye:** Doç.Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ

Ebelik Ana Bilim Dalı, Ebelik Bölümü, Hemşirelik Fakültesi, Ankara Üniversitesi,

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

**İmza**

**Üye (Danışman):** Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ebelik Programı, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi,

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

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onay

_____

Prof. Dr.

Enstitü Müdür Sulhiye YILDIZ

# YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) 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

…/…/2023

İmza

Aygül ÇAÇAN

# 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 (...../ /2023).

Aygül ÇAÇAN

# ÖZET


## POSTPARTUM DÖNEMDE ALGILANAN EŞ DESTEĞİ İLE EMZİRME ADAPTASYONU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

**Aygül ÇAÇAN**

**Yüksek Lisans Tezi**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, EKİM 2023

Araştırma postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Haziran-Ağustos 2023 tarihleri arasında Bingöl İli Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum sonu kontrolleri için başvuran, araştırma kriterlerini karşılayan 200 lohusa oluşturmuştur.

Araştırmada veriler, kişisel bilgi formu, Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAÖ), Erken Lohusalık Süresinde Algılanan Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) kullamılarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 22,0 programı kullanılmış olup değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruksal Wallis varyansı ve Pearson Korelasyon katsayısı analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde $p<0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

Bulgular**:** Araştırmada kadınların yaş ortalamasının 29,37±5,89'dur. Kadınların %44,5'inin doğum sonu ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmeye başladığı ve %91,5'inin herhangi bir emzirme sorunu yaşamadığı saptanmıştır. Kadınların EAÖ'den ortalama 57,55±10,05 puan aldıkları (min.-max.:27-83, medyan:58) belirlenmiştir. Kadınların ELSKAEDÖ'den ortalama 38,79±13,05 puan aldıkları (min.-max.:16-77, medyan:34) belirlenmiştir. Kadınların ELSKAEDÖ toplam puanı ve EAÖ anne sütünün devamlılığı ($r=0,175$; $p=0,013$) ve destek alma ($r=0,273$; $p=0,000$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ sosyal destek alt boyutu ve EAÖ anne sütünün devamlılığı ($r=0,143$; $p=0,044$) ve destek alma ($r=0,192$; $p=0,006$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak, çalışmamızda lohusalık sürecinde eş desteği olan annelerin emzirme süresinin olumlu etkilendiği, anne ile bebek arasındaki bağın güçlü olduğu, emzirme adaptasyonu kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Erken lohusalık sürecinde algılanan eş desteğinin alt boyutları ile emzirme adaptasyonu alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlılık saptanmıştır.



**Anahtar Kelimeler:** Postpartum, algılanan eş desteği, emzirme adaptasyonu.

# ABSTRACT


## DETERMINATION OF PERCEIVED PARTY SUPPORT AND BREASTFEEDING ADAPTATION AND AFFECTING FACTORS IN THE POSTPARTUM PERIOD

**Aygül ÇAÇAN**

**Master's Thesis**

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Supervisor Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, OCTOBER 2023

The research was conducted in a descriptive manner to determine the perceived partner support and breastfeeding adaptation in the postpartum period and the affecting factors. The sample of the study consisted of 200 postpartum women who applied for postpartum check-ups at Bingöl Provincial Gynecology and Children's Hospital between June and August 2023 and met the research criteria.

In the study, data were collected using a personal information form, the Breastfeeding Adaptation Scale (EAS), the Perceived Spouse Support Scale during Early Postpartum Period (ELSKAEDÖ) and face-to-face interview technique. SPSS 22.0 program was used to analyze the data, and descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruksal Wallis variance and Pearson Correlation coefficient analysis were used in the evaluation. In evaluating the data, $p<0.05$ was considered sufficient for statistical significance.

Results: In the study, the average age of women was 29.37±5.89. It was found that 44.5% of women started breastfeeding their babies within the first half hour after birth and 91.5% did not experience any breastfeeding problems. It was determined that women received an average of 57.55±10.05 points from the EAS (min.-max.: 27-83, median: 58). It was determined that women received an average of 38.79±13.05 points from ELSKAEDÖ (min.-max.: 16-77, median: 34). The correlation between women's ELSKAEDS total score and EAS breastfeeding continuity ($r=0.175$; $p=0.013$) and receiving support ($r=0.273$; $p=0.000$) subscale average scores was found to be positive and low-level significant. The correlation between women's ELSKAEDS social support subscale and EAS breastfeeding continuity ($r=0.143$; $p=0.044$) and receiving support ($r=0.192$; $p=0.006$) subscale scores were found to be positive and low-level significant.

As a result, in our study, it was determined that the breastfeeding duration of mothers who had spouse support during the postpartum period was positively affected, the bond between the mother and the baby was strong, and breastfeeding facilitated adaptation. A low level of positive significance was found between the sub-dimensions of perceived partner support during early puerperium and the sub-dimensions of breastfeeding adaptation.



**Key Words:** Postpartum, perceived partner support, breastfeeding adaptation.

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamın her aşamasında yanımda olup desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan sayın hocam Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'ye

Yüksek lisans eğitimim boyunca ders aldığım ve aralarında bulunmaktan gurur duyduğum Lokman Hekim üniversitesi Ebelik ve Hemşirelik Anabilim Dalı hocalarıma,

Beni sevgi ve saygı ile büyüten, maddi ve manevi desteklerini eksik etmeyen annem ve babama,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yeterince zaman ayıramadığım ama küçücük yürekleri ile beni anlayışla karşılayan canım yavrularım Toprak ve Güneş'e

Araştırmaya gönüllü katılan değerli annelere,

Son olarak her anımda yanımda olan, beni destekleyen, bana güvenen kıymetli eşime, TEŞEKKÜR EDİYORUM.

Aygül ÇAÇAN

# 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
KISALTMALAR LİSTESİ ..... xi
1. GİRİŞ ..... 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi ..... 1
1.2. Araştırmanın Amacı ..... 2
1.3. Araştırma Soruları ..... 2
2. GENEL BİLGİLER ..... 3
2.1. Postpartum Dönem ..... 3
2.2. Postpartum Dönemde Eş Desteği ..... 3
2.3. Emzirme ..... 6
2.3.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi ..... 8
2.3.2. Emzirmenin Anne Açısından Yararları ..... 9
2.3.3. Emzirmenin Bebek Açısından Yararları ..... 10
2.3.4. Doğru Emzirme Teknikleri ..... 12
2.3.5. Emzirme Süresi ..... 14
2.3.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ..... 16
2.4. Emzirme Adaptasyonu ..... 19
2.5. Eşlerin Emzirme Adaptasyonuna Etkisi ..... 22
2.6. Emzirmeye Adaptasyonunda Hemşirenin Rolü ..... 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM ..... 25
3.1. Araştırmanın Türü ..... 25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri ..... 25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ..... 25
3.4. Veri Toplama Araçları ..... 25

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu ... 26
3.4.2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği ... 26
3.4.3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ... 26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi ... 27
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu ... 27
4. BULGULAR ... 28
5. TARTIŞMA ... 47
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER ... 56
6.1. Sonuç ... 56
6.2. Öneriler ... 56
KAYNAKÇA ... 58
EKLER ... 72
EK-1. Kişisel Bilgi Formu ... 72
EK-2. Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Maddeleri ... 73
EK-3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu ... 75
EK-4. Etik Kurul Onayı ... 77
EK-5. Bingöl Kadın Doğum ve Çovuk Hastalıkları Hastanesi Araştırma İzin Belgesi ... 78
EK-6. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği İzini ... 80
EK-7. Emzirme Adaptasyon Ölçeği İzini ... 81
EK -8. Aydınlatılmış Onam Formu ... 82
EK-9. İntihal Raporu ... 83
ÖZGEÇMİŞ ... 89

# TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı ..... 28
Tablo 4.2. Kadınların Emzirme Adaptasyon Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımı ..... 29
Tablo 4.3. Kadınların Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları ..... 30
Tablo 4.4. Kadınların Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Bazı Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler . 31
Tablo 4.5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Emzirme Adaptasyon Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..... 33
Tablo 4.6. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Bazı Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler ..... 41
Tablo 4.7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..... 41
Tablo 4.8. Kadınların Emzirme Adaptasyon Ölçeği ile Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler ..... 45

# ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Beşik Tutuşu ..... 13
Şekil 2.2. Çapraz Beşik Tutuşu ..... 13
Şekil 2.3. Futbol Tutuşu ..... 14
Şekil 2.4. Yan Yatar Pozisyonda Tutuş ..... 14
Şekil 2.5. Biyolojik Beslenme Tutuşu ..... 14

# KISALTMALAR LİSTESİ

| | |
|---|---|
| AAP | : Amerikan Pediatri Akademisi |
| CMV | : Cytomegalovirus |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| EAÖ | : Emzirme Adaptasyonu Ölçeği |
| ELSKAEDÖ | : Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği |
| FSH | : Folikül Stimüle Edici Hormon |
| HSV | : Herpes Simplex Virüsü |
| LH | : Luteinize Edici Hormon |
| PPD | : Postpartum Depresyon |
| SPSS | : Statistical Package For Social Sciences |
| T.C. | : Türkiye Cumhuriyeti |
| TNSA | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| UNICEF | : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu |
| WHO | : World Health Organization |

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Postpartum dönem, gebelikte meydana fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi döneme döndüğü süre olup yaklaşık 6 – 8 haftalık bir dönemdir (Berens, 2020). Postpartum dönem erken ve geç olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Erken postpartum dönem doğumdan sonraki ilk bir haftalıklık dönemi ifade etmektedir (Uludağ ve Öztürk, 2021). Bu dönemde fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok değişiklik yaşanmaktadır (Kaplan vd., 2007). Yaşanan bu değişikliklere uyumun kolaylaşabilmesi için annenin bu dönemde desteğe ihtiyacı olmaktadır (Kurnaz ve Hazar, 2014). Postpartum erken dönem de annelerin emzirmeyi başlatması ve sürdürebilmesinde aldığı destek son derece önemlidir (Çevik ve Avcıbay-Vurgeç, 2022). Kadınların bu dönemde özellikle eşin desteğini önemsemektedir (Işık ve Demirgöz-Bal, 2022). Yapılan çalışmalarda, postpartum dönemde algılanan eş desteğinin annelerin sürece uyumunu kolaylaştırdığı ve emzirme deneyimine olumlu etkilediği görülmektedir (Gözükara, 2014; Johnson, Correll, Greene, Hein ve Mc Laughlin,, 2013; Ku ve Chow, 2010; Yen-Ju ve Jacqueline, 2011). Ebeveynlerin babaların emzirmeyi teşvik edici tutumu, annelerin emzirme kararlılığını artırır. Februhartantyl, Bardosono ve Septiaril (2006)'in araştırmasına göre, emzirmeye devam etme süresi üzerinde en büyük etkiye sahip olan grup ise eşlerdir (Lee, Chan ve Lau 2006).

Aynı şekilde bir başka çalışmada Avery ve Magnus (2011), Bebeklerin emzirme sürecinde annelerin desteklenmesi ve emzirmeye devam etmeleri için, babaların tutumlarının önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Ayrıca, annelerin emzirme davranışları, eşlerinin tutumlarıyla yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Gebremariam, Zelenko, Mulugeta ve Gallegos, 2021; Karande ve Perkar, 2012; Scoot ve Lee, 2004).

Doğum sonrası dönemde, yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi anne sağlığıyla birlikte önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir ve bu da anne sütünün sağlanmasıyla mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca yenidoğanların sadece anne sütü ile beslenmesini ve ardından en az iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir (WHO, 2023). Bu nedenle postpartum

dönemde emzirme adaptasyonunun güçlü olması hem anne hem de yenidoğan sağlığını etkilemektedir. Postpartum dönemde algılanan eş desteği anneyi sadece ruhsal yönden değil aynı zamanda emzirmeye adapte olmasında ve emzirmeyi sürüdürülmesinde de son derece önemlidir (Işık ve Demirgöz-Bal, 2022).

Bu araştırma ile postpartum erken dönemde eş desteği olan ve olmayan kadınların emzirmeye adaptasyonları ve etkileyen faktörleri belirlenebilecektir.

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı erken postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

### 1.3. Araştırma Soruları

Yapılan bu araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

1. Erken postpartum dönemde algılanan eş desteği düzeyi nedir?
2. Kadınların postpartum dönemde emzirme adaptasyonu düzeyi nedir?
3. Erken postpartum dönemde emzirme adaptasyonunu etkileyen faktörler nelerdir?
4. Erken postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ilişkili midir?

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Postpartum Dönem

Doğumun ardından başlayan 6-8 haftalık süreç, üreme organlarının gebelik öncesi durumuna dönmesini içeren bir süreçtir ve postpatum dönem, lohusalık veya postnatal dönem olarak adlandırılır. Bu dönem boyunca, bir dizi fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim yaşanır, özellikle uterus, vajina ve üreme organlarının, meme sütünün oluşumu ve ebeveynlik rollerinin üstlenilmesi gibi önemli değişimler gerçekleşir. Bu dönem, bebeğin bakımı, yeni aile dinamikleri ve psiko-sosyal uyum gibi zorluklarla dolu bir dönemdir (Özkan, Bozkurt, Korkmaz, Yılmaz ve Küçükkelepce, 2019; Yılmaz ve Yar, 2021).

Bu dönem, annelerin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok değişim yaşadığı ve bu değişimlerin hem kendileri hem de yeni doğan bebekleri için bakımını zorlaştırdığı bir dönemdir. Dolayısıyla, anne ve bebek sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin artırılması için önemlidir (Bağcı ve Kamile, 2016).

## 2.2. Postpartum Dönemde Eş Desteği

Hayat boyu her insanın sosyal destek sistemine ihtiyacı vardır. Bu destek genellikle kişinin çevresiyle olan ilişkileri, yani eşi, ailesi, arkadaşları, iş arkadaşları ya da profesyonel ilişkilerle sağlanır. Eş desteği, evlilikte eşlerin birbirine istenildiği ve ihtiyaç duyulduğunda sağlanılan destektir. Doğum sonrası dönemde eş desteği; Anneye duygusal destek sağlayarak, doğum sonrası uyumu ve ebeveynlik rolüne geçişi kolaylaştırarak, psikolojik iyilik halini ve ruh sağlığını iyileştirerek stresle baş etmeyi artıran temel unsurlardan bir tanesi olarak nitelendirilmektedir. Tayvan'da 526 anne üzerinde yapılan bir araştırma, yeterli evlilik desteği bildiren annelerin doğum sonrası stresi daha az yaşadıkları, zihinsel olarak daha iyi hissettikleri sonucuna ulaşmıştır (Neville, Mckinley, Holmes, Spence ve Woodside, 2014; Pounds ve Shostrom, 2018). Bu sebeple anneler doğum sonrası dönemde yakın çevrelerinden özellikle de eşlerinden sosyal destek beklemektedir (Hobbs, Mannion, Mcdonald, Brockway ve Tough, 2016). Desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönem Postpartum dönemdir. Postpartum dönemde annelerin bebeği emzirmesi için desteklenmesi, anne sütü ile beslenmenin sağlanması ve emzirmenin sürdürülmesi açısından önemlidir. Sosyal çevreden alınan destek ve özellikle eşin anneye desteği emzirme deneyimine

olumlu etkilerken sosyal desteğin, özellikle eş desteğinin olmaması da emzirme sürecini olumsuz etkileyebilir (Gözükara, 2014). Eşler anneyi desteklediğinde kadınlar emzirmeyi daha çok istemekte ve sadece anne sütü verme oranı ve süresi artmaktadır (Kong ve Lee, 2004). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, bu dönemde annenin eşiyle daha fazla zaman geçirmesinin ve annelerin eşleri ile olumlu iletişim kurmasının emzirme başarısını arttırdığı bulunmuştur (Kurnaz ve Hazar, 2014). Avustralya'da emzirmeye başlamayı ve emzirme süresini etkileyen faktörleri belirlemek için 1059 kadınla yapılan araştırmada emzirme ile algılanan eş desteği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Annelerin emzirme kararlarında eşlerin önemli bir etkiye sahip olduğu ve eşlerinden destek alan kadınların emzirmeyi bırakma olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Scoot, Landers, Hughes ve Binns, 2001). Annelerin emzirmeye teşvik eden önemli kaynaklardan birinin annelerin eşinin tutumunu algılama biçimi olduğu belirlenmiştir. Eşlerinden olumlu ve aktif destek alan annelerin emzirmeki yeterlik algılarının artacağı düşünülmektedir (Su ve Ouyang, 2016). Türkiye'deki bir araştırmada, çiftlerin sosyodemografik özellikleri incelenerek annelerin emzirme durumu gözlemlenmiştir. Araştırma sonucunda, eşlerin eğitim düzeyinin emzirme sürecini etkilediği ve eşi üniversite mezunu olan annelerin daha başarılı bir emzirme süreci geçirdiği tespit edilmiştir (Kurnaz ve Hazar, 2014). İsveç'te eşlerin sosyoekonomik durumlarının emzirme dönemine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapılan bir araştırmada ise düzeyi düşük olan eşlerin bebeklerinin ilk 6 ay emzirme oranları daha düşük bulunmuştur (Averbuch ve Spatz, 2009). Sonuç olarak, emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede babaların önemi kanıtlanmış bir gerçek olsa da bu dönemdeki rollerine ilişkin görüşlerini ve yaşadıkları deneyimlerini anlamamızda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Doğum her ne kadar mutlu bir olay olsa da doğumun kadınların hayatında yarattığı artan rol ve sorumluluklar, yeni rollere uyum sağlama ve bebeğin bakımı, bebekle olan ilişkileri, sosyal hayatları ve eşleriyle olan ilişkilerindeki geçici değişiklikler nedeniyle kadınlar doğum sonrası dönemde stres yaşarlar (Radoš, Brekalo ve Matijaš, 2021). Doğum sonrası erken dönem, annelerin vücutlarında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamaları ve bebeğin bakımıyla ilgilenerek beslenme, kordon bakımı ve uyku gibi gereksinimleri karşılamaları gereken bir dönemdir. Ancak bir yandan da ağrı, kanama, enfeksiyon ve depresyon gibi doğum sonrası problemlerle başa çıkmak zorunda kalmaları nedeniyle stresli bir süreçtir (Şahbaz, 2019; Palancı-Ay ve Aktaş, 2021). Razurel, Kaiser,

Antonietti, Epiney ve Sellenet (2017)'ın tarafından yapılan bir araştırmada, perinatal dönemdeki kadınlar kendi stres faktörleri olarak bebek sağlığı ve bakımı, emzirme, kendi sağlıkları, beden imajları ve iş hayatına geri dönüş gibi konuları belirlemişlerdir. Literatürde, kadınların perinatal ruh sağlığı sorunlarının (örn. depresyon, anksiyete bozuklukları) doğum sonrası ilk yılda daha yaygın olduğu ve bu sorunların gelişiminde günlük yaşamdaki değişikliklerden kaynaklanan stresin etkili olabileceği bildirilmiştir (Palancı-Ay ve Aktaş, 2021; Murphey, Carter, Price, Champion ve Nichols, 2017). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve aile üyelerinin, özellikle de eşlerin doğum sonrası dönemde annelere destek olması çok önemlidir (Leonard, Evans, Kjerulff ve Downs, 2020; Eslahi, Bahrami, Allen ve Alimoradi, 2021).

Doğum sonrası dönemde eş desteği, duygusal destek sağlayarak annelerin stresle başa çıkma becerilerini geliştiren, doğum sonrası uyumu ve ebeveynlik rolüne geçişi kolaylaştıran (Murphey vd., 2017; Kızılırmak, Calpbinici, Tabakan ve Kartal, 2020), psikolojik iyilik halini ve ruh sağlığını iyileştiren en temel desteklerden biridir (Leonard vd., 2020; Eslahi vd., 2021). Tayvan'da 526 anne üzerinde yapılan bir araştırmada, eşlerinden yeterli destek alan annelerin doğum sonrası stresi daha az olduğunu belirlenmiştir (Hung ve Chung, 2001). Ayrıca, Reid ve Taylor (2015) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, eşlerinden destek alan kadınların psikolojik ve ruhsal açıdan daha iyi oldukları ve stres kaynaklarıyla daha iyi başa çıkabildikleri tespit edilmiştir. Bu nedenle anneler doğum sonrası dönemde yakın çevrelerinden, özellikle de eşlerinden sosyal destek beklemektedir (Leonard vd., 2020; Eslahi vd., 2021).

Işık, Egelioğlu-Cetişli ve Aycan-Başkaya (2018), annelerin %70,2'sinin eşlerinden destek beklediğini tespit etmiştir. Anneler doğum sonrası dönemde yeterli destek alamadıklarında, artan stres düzeyleri doğum sonrası stres ve depresyona yol açmaktadır (Akbay ve Tasçı-Duran, 2018; Leonard vd., 2020; Palancı-Ay ve Aktaş, 2021). Anne, çaresizlik hissi, ağlama, motivasyon eksikliği, yetersiz öz bakım, bebeğe karşı ilgisizlik, kendine zarar verme düşünceleri, maternal bağlanma bozuklukları, iştah ve uyku sorunları gibi psikososyal ve fiziksel sorunlarla karşı karşıya kalabilir. Bu durum yenidoğanın beslenmesi ve büyümesi için de sorunlar yaratabilir. Artan anne stresi, emzirme sorunları, yetersiz beslenme, (Palancı-Ay ve Aktaş, 2021; Pawluski, Lonstein ve Fleming, 2017), yenidoğan stresi, bebek koliği ve gecikmiş büyüme ve gelişme gibi sorunlara yol açabilir. Bu sorunlar, bebeğin şimdiki ve

gelecekteki yaşamını etkileyebilir (Palancı-Ay ve Aktaş, 2021). Doğal afetler, savaş ve pandemi gibi durumlar da hamile kadınlar ve anneler için stresi artırmaktadır (Aydın ve Aktaş, 2021). Annenin stresi arttıkça, eş ve diğer sosyal desteklere (örn. anneler, babalar, arkadaşlar) duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Doğum sonrası annelerin yaşadığı stres, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları, annenin hastalanma ve ölüm riskini yükseltmektedir (Abdollahpour vd., 2021). Doğum sonrası stres gibi zihinsel ve sosyal sağlık sorunlarının tanısı, risk faktörlerinin tespiti, erken önlenmesi ve tedavisi, anneler, yeni doğanlar, aileler ve halk sağlığı için son derece önemlidir. Bu sorunların doğru bir şekilde ele alınması, kritik bir rol oynayarak olumsuz etkileri minimize etmeye yardımcı olabilir (Murphey vd., 2017; Radoš vd., 2021). Doğum sonrası ruh sağlığıyla ilgili araştırmalar, sosyal destek ve doğum sonrası stres arasındaki ilişkiye dair geniş bir literatür sunmaktadır. Ancak, erken doğum sonrası dönemde eş desteğinin doğum sonrası stres üzerindeki etkisini incelikle ele alan yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır (Leonard vd., 2020; Akbay ve Tasçı-Duran, 2018).

### 2.3. Emzirme

Emzirme, anneye özgü bir besleme yöntemidir ve genellikle bebeklerin ilk altı ay boyunca tek beslenme şeklidir. Emzirme, anne sütündeki besin maddeleri, proteinler, vitaminler ve antikorlar gibi öğeler sayesinde bebeğin büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı kalması için önemlidir. Ayrıca, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesine yardımcı olur. Emzirme ayrıca anne için de faydalıdır, çünkü süt salgısını artırarak rahim kasılmaları ve doğum sonrası kanama riskini azaltır (Dönmez ve Yeyğel, 2022). Anne sütü, bebeklerin bağışıklık sistemlerini güçlendiren globülinleri içerdiği için, bebeklerde ortaya çıkabilecek barsak enfeksiyonları, solunum yolu enfeksiyonları, astım ve orta kulak iltihabı gibi sağlık sorunlarının sıklığını ve şiddetini azaltabilir. Yenidoğanlar, anne sütünden aldıkları globülinler sayesinde ilk 6 ayda değil, daha uzun bir süre boyunca korunma sağlayabilirler. Ayrıca, anne sütü ani ölüm sendromuna ve diyabete karşı koruma sağlayarak bebekleri olası sorunlardan korur. Emzirme, hastaneye yatış ihtiyacını, ilaç kullanımını ve yeni doğan hastalıklarını azaltarak sağlık hizmetleri maliyetlerini de düşürür. Araştırmalar ayrıca, anne sütüyle beslenen bebeklerin zihinsel gelişimlerinin

daha iyi olduğunu ve anne-bebek bağının güçlendiğini ortaya koymaktadır (Rahnemaie, Zare, Zaheri ve Abdi, 2019).

Emzirmenin anne sağlığı için de önemli faydaları bulunmaktadır. Doğum sonu kanama riskini azaltmaya ve uterus involüsyonunu hızlandırmaya destek olmaktadır. Anne doğum sonunu kilolarını hızlı bir şeklide vererek gebelik öncesi var olan kiloya kısa süre içerisinde geri dönülebilmektedir. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerde yumurtlamanın baskılanması nedeniyle ilk altı ay gebelikten kaçınılır (Teich, Barnett ve Bonuck, 2014). Psikolojik ve duygusal kapsamdan anneler emzirme döneminde oksitosin seviyeleri arttığı için kendilerini daha iyi hissetmektedirler. Bebekle duygusal bağlar gelişmekte ve her geçen gün de artmaktadır. Emzirme, meme kanseri ve yumurtalık kanseri riskini azaltır. Doğum sonrası dönem içerisinde kemik mineralizasyonunu artırır ve menopoz sonrası dönemde kalça kırıklarının sayısını en aza indirir. Hazır ve ücretsiz olması nedeni ile aile bütçesine ek bir yük oluşturmamaktadır. Bu durum anne ve çocuk arasındaki duygusal bağın oluşması sebebiyle annenin reddetme davranışı en aza düşürmektedir (Ahn ve Corwin, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmelerinin ve güvenli ek gıdaların kullanılmasıyla birlikte emzirmenin en az iki yaşına kadar devam etmesi gerektiğini önermektedir (WHO, 2023). 2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre, neredeyse tüm çocuklar ülkemizde emzirilmiştir ve emzirme süresinin ortanca değeri 14 aydır. Ancak, araştırmaya göre 2-3 aylık bebeklerin %15,7'si ve 4-5 aylık bebeklerin %10,6'sı sadece anne sütüyle beslenmiştir. Bu da bize, emzirme alışkanlığının ülkemizde yaygın olduğunu ancak anne sütüyle besleme oranının istenen düzeyde olmadığını göstermektedir (Kılcı ve Çoban, 2016). Dünya genelinde uzun yıllardır desteklenen emzirme stratejileri, emzirme oranlarını artırmış olsa da, annelerin emzirme süreleri ve ilk altı ay yalnızca anne sütüyle besleme oranları hala yeterli düzeyde değildir (Pounds ve Shostrom, 2018).

Belirli bir davranışın istenilen düzeyde gerçekleştirilmesini sağlamak için davranışa etkisi bulunan faktörlerin, özellikle bireyin söz konusu davranışa karşı tutumunun ve onu davranışa zorlayan veya zorlamayabilecek toplumsal baskıların bilinmesi gerekir. Araştırmalar, anne yaşı, sosyoekonomik durum, sigara kullanımı, meslek durumu, yaşanılan yer, emzirme tutumu ve emzirmeye güvensizlik gibi

tutumsal özelliklere ek olarak, doğum deneyimi ve annenin evde kalması gibi hastane uygulamalarının da emzirme oranları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Geleneksel emzirme davranışı, annenin yeterli süt olmadığına dair inancı ve korkusu ve memeyle alakalı sorunlardan önemli ölçüde etkilenir (Neville vd., 2014).

Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasında ve sürdürülmesinde ebeler ve hemşireler büyük rol oynamaktadır. Doğumdan hemen sonra ve sonrasındaki hastane/ev ziyaretlerinde, annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, emzirme oranlarını artırabilir. Ancak, bu eğitim ve destek sürecinde, kadınların emzirme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olumlu yönde etkileyen bir eğitim ve destek programı geliştirilmesi önemlidir. Erken başlanan ve sürekli devam eden emzirme isteğini artırmak için gereklidir (López-Olmedo vd., 2016).

### 2.3.1. Emzirme ve Anne Sütünün Önemi

Bebekler için en ideal besin anne sütü olarak nitelendirilmektedir; ancak anne sütünün bebeğe ulaşabilmesi için bir sağlık davranışı olan emzirmenin başlatılması ve yönetilmesi gerekmektedir.

Anne sütü bebeklerin doğal ve tercih edilen beslenme kaynağıdır ve emzirme, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimine katkı sağlar. Uluslararası Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF 2019), bebeklerin sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için annelerin doğumdan sonra bebeklerini emzirmelerini, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermelerini ve sonrasında da besleyici, güvenli, yaşa uygun katı, yarı katı ve yumuşak gıdalarla birlikte anne sütü vermeleri gerektiğini önermektedir. Bu tavsiyeler, çocukların sağlıklı büyümesine ve gelişmesine yardımcı olmak amacıyla yapılmaktadır. Ancak ek gıdalara başladıktan sonra iki yaşına kadar anne sütünün verilmeye devam edilmesi, en uygun beslenme pratiği olarak kabul edilir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından belirtilen görüşe göre, emzirme sadece bir tercih değil aynı zamanda halk sağlığı açısından önemli bir konudur. AAP, emzirmenin sağlık açısından bir zorunluluk olduğunu savunmaktadır (Yıldız ve Boyacı, 2019). Sadece anne sütüyle beslenme dünya çapında DSÖ ve hükümetler tarafından teşvik edilmektedir, fakat katı gıdalara başlamak için en uygun yaş tartışmalıdır (Şahin, 2021). Değişimin sebebi, yalnızca 6-7 ay boyunca sadece anne sütü alan bebekler ile 3-4 ay boyunca sadece anne sütü alan ve daha sonra

karma beslenmeye (anne sütü, formül mama ve katı gıda) geçen bebekler üzerinde yapılan bir araştırmaya dayanmaktadır. Bu araştırma, 2012 yılında güncellenmiş ve sadece anne sütü alan bebeklerin, 3-4 ay süresince sadece anne sütü alan bebeklere göre daha az solunum yolu enfeksiyonu ve gastrointestinal enfeksiyon geçirdiği bulgusunu ortaya koymuştur (Özkan vd., 2019).

Araştırmalar gösteriyor ki, anneler tarafından emzirilen bebekler daha az çocukluk hastalığı ve tıbbi sorun geliştirme riski taşıyorlar. Emzirme "kısa vadede solunum yolu enfeksiyonları, kulak enfeksiyonları, sindirim sistemi enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, ani bebek ölüm sendromu, astım, atopik dermatit ve egzama gibi alerjik rahatsızlıklara yakalanma riskini azaltırken, uzun süreli emzirme çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalığı, obezite, diyabet, çocukluk çağı lösemisi ve lenfoma" gibi hastalıklara karşı koruma sağlar. Bunun yanı sıra, emzirme annelerin doğum sonu kanama ve depresyon riskini azaltır ve doğum öncesi kilolarına hızla dönmelerine yardımcı olur. Dolayısıyla, emzirme hem anne hem de bebeği için birçok fayda sağlar. Bu, annenin hayatının ilerleyen dönemlerinde tip 2 diyabet ve menopozdan sonra yumurtalık ve meme kanseri geliştirme riskini azaltır (Uludağ ve Öztürk, 2021). Emzirme koşullarının optimal olması durumunda her sene 5 yaşın altındaki çocukların tahmini 823.000 ölümünün ve 20.000 anne meme kanseri ölümünün önüne geçilebileceği bildirilmiştir (Figueiredo, Canário ve Field, 2014).

### 2.3.2. Emzirmenin Anne Açısından Yararları

Anne sütü, bebekler için en önemli besin kaynağıdır ve yüksek besin değeri sayesinde bebeğin zihinsel, ruhsal ve fiziksel gelişimi için oldukça faydalıdır. Hazırlama, ısıtma ve korunma sorunu olmaması, anne sütünü en uygun ve doğal besin yöntemi haline getirir. Anne sütü, bebeklerin vitamin ihtiyacını karşılayarak, onların sağlıklı bir şekilde büyümeleri için gerekli her şeyi sağlar. Emzirme, anneyle bebeğin bağını güçlendirerek, son derece önemli bir rol oynar. Ayrıca, anne sütünün anneler için de faydaları vardır; emzirirken anneler kanser, demir eksikliği anemisi, osteoporoz ve depresyon gibi birçok hastalıktan korunabilirler (Pierro, Abulaimoun, Roth ve Blau, 2016). Araştırmalar, annelerin en az 5 ay boyunca emzirmelerinin, meme kanserine yakalanma riskini %2 oranında azaltabileceğini gösteriyor. Emzirme süresi uzadıkça, koruyucu etkisi daha da artıyor. Ayrıca, emzirme yapan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalar, rahim ve yumurtalık kanserlerinin de daha az görüldüğünü ortaya koymuştur (Tahir vd., 2019). Emzirme

sırasında kalsiyum emilimi arttığı için kemikler güçlenir ve ileri yaşlarda kemik erimesi sorunu yaşama riski azalır. Ayrıca, emziren annelerde metabolizma değişir ve kan şekeri düzeyleri düzenlenir, bu da verimli kilo kaybı ve iyi kolesterol seviyeleri ile sonuçlanır Bebeğini emziren anneler ayrıca kalp sorunu yaşama olasılığı daha düşüktür (Asiodu, Waters, Dailey, Lee ve Lyndon, 2015). Emzirme işlemi, oksitosin hormonunu artırarak rahim kaslarının kasılmasını sağlar ve bu da doğum sonrası kanamalarını azaltır. Bu nedenle, emziren anneler demir eksikliği anemisi riski daha düşüktür (Dias ve Figueiredo, 2015). Emzirme sürecinde kadınların günlük enerji harcaması 500-600 kalori artar ve sağlıklı beslenen anneler daha kolay kilo verirler. Bu nedenle, doğum sonrası kilo kaybı anne için hem fiziksel hem de psikolojik olarak motivasyon kaynağı olabilir (Vieira, Caldeira, Eugênio, Lucca ve Silva, 2018). Anne için emzirmek, annelik hissini daha da güçlendiren ve bebeğiyle arasındaki bağı kuvvetlendiren önemli bir eylemdir. Emziren anneler, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamak, doyurmak ve sakinleştirmek gibi becerilerini geliştirerek kendilerine güven duyarlar. Ayrıca, emzirme sırasında beyinde salgılanan oksitosin hormonu, annenin sakinleşmesine yardımcı olur ve doğum sonrası depresyon riskini azaltır (Brockway, Benzies ve Hayden, 2017). Kan şekerinin düzenlenmesi, diyabet hastalığına yakalanma riskinde de azalmaya neden olur.

### 2.3.3. Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

Anne sütü ile beslenme, hem anne hem de bebek için en uygun beslenme şekli olarak kabul edilir. Bu yöntem, emzirme süreci boyunca bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığına katkıda bulunur. Emzirme, anne ve bebeğe geniş kapsamlı ve derin yararlar sunar ve oldukça etkili bir sağlık müdahalesi şeklinde ele alınır. Emzirme genel olarak bütün anneler için teşvik edilmesi gereken bir durumdur (Borra, Iacovou ve Sevilla, 2015). Doğumun ardından emzirmeye başlamak anne ve çocuk arasındaki bağı güçlendirir. Anne-çocuk bağı, anne ve çocuk arasında temel bir ilişkinin oluşması anlamına gelmektedir. Bunun çocuğun gelecek yıllardaki gelişimi üzerinde küçümsenemez bir etkisi bulunmaktadır. Bebek anneyle bir bağ kurduğunda, bir güvenlik ve koruma duygusu oluşur ve bir güven ilişkisi doğar. Çocuk, anneden bütün temel ihtiyaçlarını karşılamasını bekler. Emzirme sırasında meydana gelen bağlanma, annenin oksitosin salgılamasını uyarır ve süt üretimini artırır. Anne ve bebek arasında var olan göz teması, anne ve bebek arasındaki bağın habercisidir. Doğum sonrası dönemde, annenin duygusal durumunda göz temasının önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir (Bascom ve Napolitano, 2016).

Emzirmenin çocuklarda bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi azaltmak gibi kısa vadeli faydaları olduğu bilinmektedir. Araştırmalar, emzirmenin yaşamın ilk iki senesinde bulaşıcı hastalıklardan ölme riskini büyük hastalıkların insidansını azalttığı bulunmuştur (Julsgaard vd., 2014). Anne sütü vermenin insan sağlığı için birçok uzun vadeli faydası vardır. Bunlar arasında meme ve yumurtalık kanseri riskinin azalması, obezite, tip 2 diyabet ve kalp hastalığı gibi sağlık sorunlarının azalması ve doğum sonrası depresyon riskinin düşmesi yer almaktadır. Yapılan araştırmalar, bebeklerine anne sütü veren annelerin, vermeyenlere göre 6 yıl sonra ortalama 8 kilo daha hafif olduğunu ortaya koymaktadır (Lambrinou, Karaglani ve Manios, 2019).oranda azalttığını göstermiştir. Emzirmenin, büyüme üzerinde herhangi bir olumsuz etki olmaksızın, yaşamın ilk 6 ayında bebek ishali, solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal ve alerjik

Emzirmenin aile bütçesine de önemli bir maddi katkısı bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde annelerin en az üç ay emzirme karşılığında 300 dolar kazandığı bildiriliyor. Ek olarak, emzirememenin sağlık sistemi için artan hastane yatışları ve sağlık maliyetleri gibi olumsuz sonuçları vardır. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre, bebekler yalnızca anne sütü ile beslenirse her sene 741 ölümün önüne geçilmekte ve her yıl tahmini 10,5 milyar dolar tasarruf edilmektedir (Ceulemans, Hompes ve Foulon, 2020). Son yıllarda dünya çapında farkındalık kazanılan emzirme önemi, 1989 yılında WHO ve UNICEF tarafından geliştirilen "Başarılı Emzirme İçin On Adım" ilkeleri ile desteklenmektedir. Bu ilkeler, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde yardımcı olacak yönergeler sunmaktadır. 1991 yılında başlatılan "Bebek Dostu" hastaneler programı ise, ilkeleri uygulayan hastanelerin doğumdan sonra emzirmeyi teşvik etmeleri ve annelere emzirme konusunda destek vermeleri için tasarlanmıştır. Bu program sayesinde birçok hastane, "Bebek Dostu" hastane unvanı için çalışmalar yapmaktadır (Matthies vd., 2019). Bebek Dostu Hastane Programı, dünya genelinde emzirmeyi teşvik eden ve koruyan uygulamaları yaygınlaştırmayı amaçlayan bir inisiyatiftir. 1991 yılından bu yana, 156 ülkede 20.000'den fazla hastane Bebek Dostu statüsünü elde etti. Türkiye'de ise 1.257 hastane, 1991 yılından 2018 Ekim ayı sonuna kadar Bebek Dostu Hastane unvanını kazandı. Bu program, annelerin emzirme sürecini kolaylaştırmak ve teşvik etmek için dünya çapında büyük bir çaba olarak kabul edilmektedir (Gönenli, Ayar-Kocatürk ve Yeşilçiçek-Çalık, 2019).

### 2.3.4. Doğru Emzirme Teknikleri

Doğru emzirme, annenin bebeğini memeye doğru yönlendirmesi, bebeğin memeye doğru pozisyonlandırılması ve emzirme sıklığı ve zamanlamasının doğru olmasıyla elde edilebilir. Voskuhl ve Momtazee (2017) çalışmasında etkili emzirilen bir bebek;

- Bebeğin ağzı tamamen açıktır,
- Alt dudağı dışa dönük, çenesi memeye değiyor,
- Yanakları anne göğsüne doğru yuvarlak veya basıktır,
- Areola boyutu, ağzın üst kısmında daha büyük ve alt kısmında daha küçüktür.
- Emzirme sonrasında meme ve göğüsler normal bir görünüme sahip olur.
- Bebeğin başı ve vücudu düz bir çizgide olmalıdır.
- Bebeğin yüzü doğru yöne bakmalı ve burnu meme ucuyla aynı hizada olmalıdır.
- Anne, bebeğini kendine yakın tutmalıdır.
- Anne, emzirirken işaret parmağı ile meme alttan desteklenir ve başparmak meme üstünde konumlandırılır. Meme ucunun bebeğin dudaklarına denk gelmesi için de başparmak kullanılır (Voskuhl ve Momtazee, 2017).

Anne otururken veya uzanırken emzirmek isteyebilir, annenin kendisini rahat hissedeceği bir pozisyonda emzirmesi en doğrusudur. Pozisyon ne olursa olsun bebeği memeye tutarken dikkat edilmesi gereken en önemli noktalar Bascom ve Napolitano (2016) çalışması içerisinde şu şekilde ifade edilmiştir; bebeğin başı ve vücudu düz bir çizgide hizalanmalıdır ve bebeğin yüzü göğse dönük olmalıdır. Ayrıca, bebeğin burun hizası anne memesinin ucuyla aynı hizada olmalıdır. Bebeğin vücudu da mümkün olduğunca annenin vücuduna yakın tutulmalıdır çünkü yeni doğanın poposundan destek verilmelidir. Bebeğin ağzı memeye yerleştirildiğinde önce meme ucunu bebeğin dudaklarına değdirmeli, bebek ağzını iyice açana kadar beklemeli ve alt dudağı meme ucunun altında olacak şekilde bebeğin hızla memeye tutulması gerekmektedir (Bascom ve Napolitano, 2016). Göğüse iyi bağlanma belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler Hinic (2016) çalışması içerisinde şu şekilde ifade edilmiştir: Bebeğin doğru emme pozisyonunda olması için, areola (meme ucu etrafındaki koyu renkli bölge) bebeğin ağzının üst kısmından daha fazla içeri girmiş olmalıdır. Bebeğin alt çenesi, memesine temas etmeli ve yanakları dolgun olmalıdır. İyi bir emme sırasında, bebeğin ritmik ve

yavaş bir şekilde emmesi ve yutkunma sesleri duyulması gerekmektedir (Hinic, 2016). Memeye tam oturmamasının nedenleri; geç emzirme, emzik veya biberon kullanımı, küçük ve zayıf çocuk, meme ucunun kötü uzaması, memede şişlik, deneyimsiz anne ve yardım eksikliği olabilir. Memenin kötü pozisyonu nedeniyle meme ucunda ağrı, çatlaklar, anne sütünün tam olarak boşalmaması, sütün bebeğe yetersiz gelmesi, meme reddi ve kilo alımı meydana gelebilmektedir (Hinic, 2016).

Doğum sonrası erken dönem içerisinde emzirme pozisyonunun emzirme başarısı ile ilişkili olup olmadığı kanıtlanmamış bir durum olarak nitelendirilmektedir. En uygun bebek besleme pozisyonu, hem bebeğin hem de annenin rahat olabileceği bir pozisyondur. Beşik tutuşu, çapraz beşik tutuşu, futbol tutuşu, yan yatar pozisyon ve biyolojik beslenme tutuşu gibi farklı seçenekler arasından bir tercih yapılabilir. Bu pozisyonlar, uygun bir seçim yapıldığında, bebeğin beslenirken rahat etmesine ve annenin de besleme sırasında konforlu bir şekilde oturmasına yardımcı olabilir. Anne fıtığı iyileşirse uygun pozisyonda emzirmeye devam edilmelidir. Emzirirken anne C tekniğini kullanarak memeyi tutmalıdır. Bu teknik aynı zamanda meme yapısının korunmasını da sağlar (Işık, Cetişli ve Başkaya, 2018).



**Şekil 2.1. Beşik Tutuşu**
**Kaynak:** La Leche League Türkiye, 2023.



**Şekil 2.2. Çapraz Beşik Tutuşu**
**Kaynak:** La Leche League Türkiye, 2023.



**Şekil 2.3. Futbol Tutuşu**
**Kaynak:** La Leche League Türkiye, 2023.



**Şekil 2.4. Yan Yatar Pozisyonda Tutuş**
**Kaynak:** La Leche League Türkiye, 2023.



**Şekil 2.5. Biyolojik Beslenme Tutuşu**
**Kaynak:** La Leche League Türkiye, 2023.

Emzirmeden önce bebeğin dudakları memeye değmelidir. Bu dokunuşla çocuk ağız refleksini açar. Bu noktada bebek hızla memeye getirilmelidir. Meme ucunun tamamı ve areola bebeğin ağzında olacak şekilde memeyi bebeğe yapıştırır. Yeni doğmuş bir bebeğin emzirilmesi için en çok uyarıldığı zaman doğumdan sonraki ilk saattir. İlk bir saat bebek sık sık emzirilmeli ve her emzirmede en az on dakika emzirilmelidir (Dinç, 2016).

### 2.3.5. Emzirme Süresi

Emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır ki bebek beslenmenin başında ön sütten, beslenmenin sonunda ise yağdan zengin son sütten faydalanabilsin. Bazı

annelerde süt çıkarma refleksinin inmesinin gecikmesinden dolayı bebeğin emme süresi farklılık gösterebilmektedir. Bu sebeple emzirmeye ara verilirken çocuğun istekleri dikkate alınarak hareket edilmelidir. Fakat bu süre 30 dakikayı aşarsa meme sorunlarına neden olabilmektedir. Emzirme süresinin kısa tutulması, son sütün yüksek yağ içeriğinden faydalanamayan bebek için yetersiz kiloya, anne sütünün yetersiz boşaltılması ve yetersiz süt üretimi nedeniyle annede meme sorunlarına sebep olur (Kurnaz ve Hazar, 2014). Emzirme sıklığı saatlere bağlı değil çocuğun isteğine bağlı ayarlanması gereken bir durum olarak nitelendirilmektedir. Bir bebeğin ağlaması, emzirmenin geç bir sinyalidir. Bebekler, emzirilmeye hazır olduklarını göstermek için ellerini ağızlarına götürmek, emme hareketleri yapmak ve kollarını ile bacaklarını esnetmek gibi belirtiler sergilerler (Çakmak ve Dengi, 2019). Annelerin bebeklerini biberon ile beslemeye başlamalarının en yaygın sebeplerinden bir tanesi sütlerinin yetmediğini düşünmeleri durumudur. Genel olarak, annelerin çoğu bebeklerinin ihtiyaçlarından daha fazla süt üretir. Dolayısıyla, anne sütü eksikliği nadir bir durumdur. Ancak, anne sütü eksikliği ile ilgili bazı güvenilir işaretler vardır. Örneğin, yetersiz kilo alımı veya idrar çıkarmama gibi durumlar, sütün yetersiz olduğunu gösterebilir. Bebeğin doğum ağırlığına ulaşamaması veya aylık kilo alımının 500 gramın altında olması da sütün yetersiz olduğunu gösteren faktörler arasında yer alır. Ayrıca, ilk günlerde az miktarda idrar çıkarma da sütün yetersiz olduğunu gösteren bir işaret olabilir (Özkan, Üst, Gündoğdu, Çapık ve Şahin, 2014). Anne sütü eksikliği belirtileri arasında, bebeklerin uzun süre ve sıkça emmesi, beslenme sonrası tatminsizlik, sık ağlama, meme reddi, sert, kuru ve seyrek dışkılama, az miktarda dışkılama bulunmaktadır. Bu belirtiler, çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir ve anne sütü eksikliğinin olası bir göstergesi olabilir. Bu gibi durumlarda güvenilir işaretler aranmalı ve bebeğin kilosunu düzenli olarak kontrol edilmesi gerekli görülmektedir. Emzirme danışmanlığı, eksiklik nedenlerinin bulunması ve süt üretiminin artırılması ile emzirme desteklenmelidir. Anne sütünü artırma çabalarına en az iki hafta sürdürülmeli ve bu sürenin sonunda değerlendirmeyle diyet ayarlaması yapılmalıdır (Kurnaz ve Hazar, 2014).

Annenin sütü yokluğu durumunda; bebeğin emzirme sürecinde bazı nedenlerden dolayı yetersiz beslenmesi söz konusu olabilir. Bunların arasında emzirmeye geç başlama, sık emzirme olmaması, kısa süreli emzirme, baby'nin memeye doğru yerleştirilmemesi, biberon ve emzik kullanımı, erken dönemde ek

gıdaya başlama, annenin özgüven eksikliği, stres, kaygı ve yorgunluk gibi durumlar yer alır. Bu nedenlerin araştırılması önemlidir. Anne sütü eksikliğinin nadir nedenleri; annenin ciddi yetersiz beslenmesi, alkol, sigara, kontraseptif (östrojen içeren) kullanımı, memelerin zayıf gelişimi ve plasentanın tutulması, çocuğun anormalliği veya hastalığı düşünülebilir (Erkal-Aksoy vd., 2016). Annenin ciddi bir hastalığının veya psikozunun olduğu, kemoterapi ve radyasyon tedavisi görüyor olduğu, aktif tüberküloz veya HIV enfeksiyonu olduğu durumlarda çocuğu beslemenin başka güvenli bir yolu aranmalıdır. Annenin göğüs bölgesinde Herpes Simplex (HSV) lezyonları varsa veya bazı metabolik hastalıklar (galaktozemi, fenilketonüri vb.) mevcutsa, anne sütü vermemesi önerilir. Ancak, annenin Cytomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, kızamıkçık, HBV taşıyıcılığı, hepatit A, mastitis veya meme apsesi gibi sorunları emzirmesine engel değildir (Başer, 2018).

### 2.3.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen faktörler aşağıda verilmiştir.

Tensel Temasın Sağlanamaması; Ten tene temas, yeni doğan bebeklerin doğumdan kısa bir süre sonra, giysi veya battaniye olmadan annelerinin çıplak göğsüne yerleştirilmesiyle başlar. Yaşamın ilk bir saatindeki yakın temasa dayalı bu uygulama, yeni doğan annenin dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyusal uyaranlarla davranışsal olarak etkileşime girmesini sağlar. Ek olarak, ten tene temas, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasında önemli bir faktör şeklinde ele alınmaktadır. Ahn ve Corwin (2015) adlı araştırma, doğumdan kısa bir süre sonra emzirmenin başlanması gerektiğini önermektedir. Bu öneri, duyusal temasın emzirme sürecindeki önemini vurgulayan kanıtlar tarafından desteklenmektedir. Ten tene temasın anneler ve bebekler arasındaki iletişimi artırdığı, emzirme fırsatı sunduğu, ısı düzenlemesine, ağrı kontrolüne ve bebeğin rahim dışı hayata geçişine yardımcı olduğu öne sürülmektedir (Ahn ve Corwin, 2015).

Alkol ve Emzirme; Emziren annelerin alkol tüketiminin bebeğin gelişimi ve davranışları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Emzirirken, annelerin alkolün çocuğun gelişimi üzerindeki etkileri konusunda seçimler yapabilmeleri için sağlık profesyonellerinin eğitimine ve emzirme rehberliğine ihtiyaçları olduğunu vurgulanmıştır (López-Olmedo vd., 2016).

Sigara ve Emzirme; Klinik araştırmalar sigara içmenin emzirmeyi olumsuz etkilediğini bulmuştur. Cetisli, Arkan ve Top (2018)'un gerçekleştirdiği çalışmada sigara içenlerin içmeyenlere göre daha kısa emzirme süresi ve sıklığına sahip olduğunu saptamışlar ve nikotinin sigara içenlerde prolaktin üretimini engellediği ve anne sütü miktarını azalttığı ortaya konulmuştur. Diğer taraftan nikotin yenidoğanlarda davranış sorunlarına sebep olabilir. Pasif sigara dumanı ve pasif dumana maruz kalmak da yeni doğan bebeklerde sağlık problemlerine neden olur. Sigara dumanı solunum ve kulak enfeksiyonları, ani bebek ölümü sendromu riskini artırabilir ve bebek kolik, ishal, kusma ve huzursuzluk yaşayabilmektedir. Bu sebeple emzirirken sigara içilmemesi gerektiği önemle arz etmektedir (Cetisli vd., 2018).

Çalışma Yaşamı; Kadınlar için bebek bakımı ve emzirme önemli sorunlar arasındadır, özellikle çalışan kadınlar için bu durum daha da zorlu hale gelir. Çalışan anneler, iş hayatına devam ederek bebeğini emzirme ve bakımını sınırlamak ya da iş hayatını bırakıp bebeğiyle daha fazla zaman geçirmek arasında seçim yapmak zorunda kalabilirler. Bu nedenle, birçok genç kadın ülkemizde evlilik veya doğum nedeniyle çalışma hayatından ayrılmaktadır. Bu nedenle, kadının sosyal statüsü adına gereken iş payı, en üretken yıl olan yetişkinlik döneminde önemli ölçüde düşmektedir. Doğum sonrası anneler işten izin almaya teşvik edilmeli, ancak bebeklerini emzirmeye devam etmeleri için tedbirler alınması gerekmektedir. Bu amaç ile işyerinde veya yakınında kreşlerin olması, çalışan annelerin işe döndüklerinde emzirmeyi engelleyici etkenlerle karşı karşıya kalmamaları için esnek çalışma şartlarının sunulması ve emzirmeyi teşvik edecek uygun ortamın oluşturulması öneri olarak ele alınabilmektedir. İş ortamındaki bebekler için ya da annenin sütü sağıp saklaması için gerekli düzeneklerin oluşturulması da bu soruna çözüm olabilecektir (Özsoy ve Dündar, 2022).

Kronik hastalıklar; Tip 1 diyabetli annelerin bebeklerini emzirmesinde sakınca olmadığı ortaya koymuştur. Ancak bu grupta emzirme süre ve sıklığının arttırılması için tıbbi danışmanlığın alınması önemlidir (Özkan vd., 2019).

Obez kadınlar ve emzirme güçlüğü çeken anneler emzirmeme ya da emzirmeyi erken bırakma riski taşıyabileceğinden sağlık profesyonellerinden destek alınması gerekliliği önem arz etmektedir (Gönenli vd., 2019).

HIV virüsü taşıyan kadınların anne sütleri içerisinde de bu virüs gözlemlenmiştir. Bebek sıklıkla intrauterin enfeksiyon kaptığı için anne sütünün avantajlarından dolayı alternatifi olmayan durumlarda emzirmeye devam edilmelidir.

Aktif bir enfeksiyon gözlemlenmiş ise emzirme durumu sonlandırılmalıdır. Doğumdan sonra, bebeklerin annelerinden ayrılması gerekli değildir ve anne sütü, bebeklerin en iyi beslenme kaynaklarından biridir. Ancak, annede aktif bir AIDS enfeksiyonu varsa, bebekleri emzirmemeleri önerilir çünkü HIV virüsü anne sütü ile bulaşabilir. Bu nedenle, AIDS'li annelerin bebeklerini beslemeleri için diğer beslenme seçenekleri, örneğin hazır anne sütü veya formül gibi seçenekler mevcuttur (Neville vd., 2014).

Eğer bir anne aktif tüberküloz hastalığına sahipse ve test sonuçları bakterilerin yayılmadığı sonucunu gösteriyorsa, hemen tedaviye başlamalıdır. Buna ek olarak, çocuğa profilaktik olarak 6 ila 12 ay arası bir süre boyunca izoniazid verilmesi gerekmektedir. BCG aşısı da bu süreçte uygulanmalıdır. Ancak, doğum esnasında annenin bulaşıcı olması şüphesi varsa ve akciğer tüberkülozu varsa, bebeğin enfekte olmaması için annenin bebeğiyle temas etmemesi ve kendi sütüyle beslememesi önerilir. 6 aylık olmadan önce bebeklere izoniazid verilmeli ve ardından PPD testi yapılmalıdır. Eğer test sonucu pozitif çıkarsa, 12 aylık bir süre boyunca izoniazid tedavisi devam ettirilmelidir (Uludağ ve Öztürk, 2021).

Anneler diyabet veya hipertansiyon gibi günlük ilaç kullanımı gereken durumlar dahilinde emzirme işlevine devam edebilirler. Ancak bu anneler emzirmeden önce bir çocuk doktoru ile görüşmeli, hamilelik ve emzirme döneminde ilaç talimatlarına uyulmalıdır (Figueiredo vd., 2014).

Uyku; Yenidoğan ve anne için pek çok fayda sağlasa da kadında uyku bozukluklarına ve doğum sonrası yorgunluğa neden olur. Emzirme ve uyku arasındaki etkileşimi araştıran araştırmalar, müdahale çalışmalarının emzirmeyi önlemek için değil, teşvik etmek için yapılması gerektiği sonucuna varmıştır. Gece emzirmenin kesintiye uğramaması için sağlık çalışanlarının ebeveynlerle yatak başı davranışlarını tartışması gerektiği vurgulanmaktadır (Hobbs vd., 2016).

Emzirme Öz Yeterliliği; Emzirme öz-yeterliliği, bir annenin emzirme konusundaki hazır olma durumu, emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirebilme yeteneği ve emzirme sürecine olan güvenini ifade eder (Brockway vd., 2017). Bu algıyı etkileyen faktörler arasında annenin emzirmeyle ilgili görüşleri, yaşı, emzirme arzusu ve eşinin desteği yer alır. Yüksek emzirme öz-yeterliliği düzeyine sahip anneler, emzirme sorunlarıyla başa çıkabilir ve emzirme sürecini başarılı bir şekilde sürdürebilirler (Gözüyeşil vd., 2021) Başarılı bir emzirme deneyimi sağlanması ve

emzirmenin devamını sağlamak için, annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları, ruhsal sağlıkları ve sosyal destekleri iyi olmalıdır (İnce, Aktaş, Aktepe ve Aydın, 2017). Emzirme öz-yeterlilik algısı, emzirme başarısını yansıtır. Bir annenin bebeğini emzirme çabası, emzirmeyi istemesi ve emzirme hakkındaki düşünceleri, emzirme öz-yeterlilik algısını yansıtır. İlk 6 ay boyunca bebeklerini emziren annelerin emzirme öz-yeterlilik seviyeleri ortalama düzeydedir (Akkoyun ve Taş-Arslan, 2016). Normal doğum yapan annelerin, doğum sonrası ilk günle karşılaştırıldığında, sonraki iki-üç hafta boyunca ve özellikle sezaryen doğuma göre daha yüksek bir emzirme öz-yeterlilik algısı vardır. Bu anneler, emzirme sürecinde karşılaştıkları zorlukları aşabilme ve yüksek öz-yeterlilik algısına sahip olma avantajına sahiptirler. Bu faktörler de uzun süreli bir emzirme sürecini destekler (Turan ve Bozkurt, 2020).

### 2.4. Emzirme Adaptasyonu

Emzirme adaptasyonu, doğumdan sonra bir bebeği emzirmek için perinatal karar anlamına gelmektedir. Emzirmeye başlama, genel olarak emzirme eylemini ifade etmektedir (Özkan vd., 2014). Bununla birlikte, bazı araştırmalar doğum öncesi depresif semptomları olan kadınların emzirmeye niyet etme olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Hinic, 2016; Bayram, 2006; Gölbaşı ve Koc, 2008; Kılcı, 2014). Ayrıca Hinic (2016) doğum öncesi depresif semptomların emzirme niyetinde azalma ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Emzirme deneyimi gerek anne gerekse de yenidoğan için olabildiğince erken yaşanabilmesi oldukça önemli bir durumdur. Hastanede ilk beslenme doğum masasında yapılmalıdır. Bebek annenin yanına yerleştirilerek emzirmesi sağlanır (Pounds ve Shostrom, 2018). Yenidoğanın emme refleksi güçlü bir düzeydedir. Bu nedenle annenin emzirmeye adapte olması önemlidir. Doğumdan sonraki ilk birkaç saat aynı zamanda ruhsal açıdan önemlidir. Doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirmek, anneyi daha hassas ve bebeğe bakmaya hazır hale getirir. Emzirme, anne ve bebek arasında ten tene teması sağlar (Cetisli vd., 2018).

Bebeklerin uygun beslenme alışkanlıklarını edinmesi genellikle 4-6 hafta sürer. Bu dönemde, beslenme davranışları doğru şekilde öğrenilmezse, emzirme sürecinde zorluklar yaşanabilir ve annelerin emzirme alışkanlıklarını geliştirmesi ve bebeğin ihtiyaçlarını anlaması engellenebilir. Bu durum, emzirme sürecinin erken sonlandırılmasına neden olabilir. Annelerin, emzirme konusunda uyum sağlamaları ve

bebeklerinin ihtiyaçlarına uygun bir şekilde beslenmeleri için çaba göstermeleri, bebeğin doğru beslenmesini sağlamak için önemlidir (Heo ve Noh, 2017; S. H. Kim, Y. K. Kim , 2010).Emzirme döneminde yaşanan zorluklar, annenin bebeğe uyum sağlama sürecini geciktirebilir. Bu sebeple, anne emzirme konusunda ne kadar hazır olduğunu değerlendirmeli ve gerektiğinde destek almaya açık olmalıdır (Kim, 2019).

Emzirmeye başlamada bir saat gecikme bile başarısızlığa neden olabilir. Annenin emzirmeye karşı tutumu, doğum tekniği ve yenidoğanın durumundan, bazı geleneksel uygulamalardan, sağlık kuruluşlarının politikalarından, ebe/hemşirelerin tutum ve davranışlarından ve bölgesel farklılıklardan etkilenir (Hashemzadeh, 2014).

Emzirmeyi başarılı bir şekilde başlatmak ve sürdürmek adına annelerin hamilelik ve doğum sonrası dönemde fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olmaları, dengeli beslenmeleri, göğüslerine özen göstermeleri ve anne sütünü doğru zamanda ve doğru teknikle vermeleri konusunda eğitilmesi gerekir. Fakat bir davranışı sergileyebilmek adına bireyin o davranışa karşı tutumu ve onu o davranışı yapmaya zorlayan ve/veya zorlamayan toplumsal baskılar da önemli olarak görülmektedir (Hobbs vd., 2016).

Emzirme sürecinde çeşitli faktörler, kadınların emzirmek konusunda güvensizlik duymalarına, isteksizlik yaşamalarına veya emzirmeyi bırakmalarına neden olabilir. Bu faktörler arasında, sosyal koşulların ve desteğin azlığı, kadınların güven eksikliği, artan kadın istihdam oranları, emzirme rol modellerinin yokluğu, doğum sonrası bakım ve bilgi eksikliği, ebe bakımının yetersizliği, doğum şekli ve kullanılan ilaç yöntemleri yer alabilir (Imdad, Yakoob ve Bhutta, 2011; Yun ve Lee, 2012). Yun ve Lee'nin gerçekleştirdiği bir çalışmaya göre, emzirme yöntemleri ve bilgilerinin yetersizliği, emzirmeye uyumu olumsuz etkilemektedir. Ancak emzirme eğitimi, emzirme tutumları ve uygulamalarını artırarak, emzirmeye uyumu olumlu yönde etkilemektedir (Yun ve Lee, 2012). Önceden yapılan araştırmalarda, emzirme uyumu üzerinde etkisi olan faktörler arasında ebeveyn stresi, sosyal destek olarak duygusal destek, çift memnuniyeti, ruh hali, mevcut emzirme oranları ve mevcut emzirme sorunları bulunmuştur (Ahn & Kim, 2015; Kim vd., 2014).

Yeni anne olanlar, bebeklerinin doğumundan sonra yeni sorumluluklarla karşı karşıya kalmakta ve bu zorluklarla başa çıkmak için aileleri tarafından desteklenmeleri gerekmektedir. Bu süreçte, eşlerinin desteği en yakın ve erişilebilir sosyal destek kaynağı olarak görülmektedir (Heo ve Noh, 2017). Emzirme süreci,

anneler ve bebekler arasında bir bağ oluşturan ve annenin etrafındaki insanların psikososyal desteğinin emzirmeye devam etmesi için önemli olduğu bir süreçtir. Bu süreç, annelerin sütlerini bebeğe verirken hem fiziksel hem de duygusal olarak bağlanmasına yardımcı olur (Kim S. H. 2010). Noh ve ekibi tarafından yapılan araştırma, ebeveynlerin yaşadığı stresin, emzirme konusunda uyumlarını zorlaştırdığını ortaya koymuştur. Ancak, eş desteği sağlanması durumunda emzirme konusundaki adaptasyona yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (Heo ve Noh, 2017). Bir anne doğum sonrası fiziksel olarak emzirme için hazır olabilir, ancak beklenmedik durumlar, örneğin erken doğum gibi, anne için zihinsel olarak hazır olmayabileceği anlamına gelir. Erken doğum ve bebeğin sağlık sorunları/anormallikleri kaygı, öfke ve yetersizlik duygularına yol açabilir. Bu durumlar annelerin emzirmeye başlamasını, sürdürmesini ve uyum sağlamasını zorlaştırır. Anneler stresli veya endişeli hissettiklerinde uyum sağlamaları için desteklenmelidir. Zaman, çaba ve eğitim, emziren kadınların ve ailelerinin emzirme sürecinin zorluklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Ebeveyn ve bebek arasındaki ilişkiyi desteklemek için, sağlık görevlileri olarak ebe ve hemşirelerin eğitim, bakım ve hizmet sunmaları gerekmektedir (Genna, 2017; Turfan vd., 2017; Vinther & Helsing, 1997; Yurtsal Kaya, Şahin ve Eroğlu, 2018).

Araştırmalar, prematüre bebekleri olan annelerin yenidoğan bakımı konusunda tam zamanında doğan bebekleri olan annelere göre daha fazla duygusal zorluklar ve sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır (Arslan ve Turgut, 2013; Konukbay ve Arslan, 2011). Doğumdan hemen sonra, bebekler doğuştan emme, arama, bulma ve memeyi yakalama becerilerine sahiptir. Ancak, doğumda uygulanan tıbbi müdahalelerin bu davranışlar üzerinde bir etkisi olabilir. Tıbbi müdahale ve ilaç kullanımı, anne ve bebeklerin emzirmeye uyum sağlamasını zorlaştıran diğer faktörlerdir. Tıbbi müdahaleli doğumlarda en etkili emzirme desteği ebe/hemşire ile kurulan yakın ilişki ve sosyal çevredir. Doğum sonrası erken dönemden itibaren yakınlık, emzirmeye uyumu aktif olarak destekler. Bu doğumlarda ebeler/hemşireler, doktorlar ve aile üyeleri, ebeveynlere danışmanlık sağlamak ve anne-çocuk ilişkisini desteklemek için birlikte çalışmalıdır (Lang, 2018). Aile, sosyal çevre, sağlık politikası ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklendiğinde, tüm kadınların ve bebeklerin emzirme becerileri ve emzirmeye bağlılıkları artmaktadır (Yurtsal vd., 2018).

## 2.5. Eşlerin Emzirme Adaptasyonuna Etkisi

Aile ve arkadaş desteği, sosyal ilişkilerle birlikte başarılı emzirmenin belirleyicilerinden biridir. Aile desteği ve/veya emziren arkadaşların varlığı emzirme üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Chandrashekhar vd., 2007; Nabulsi, 2011). İki farklı çalışma, Gana ve Nijerya'da yapılmış ve her ikisi de emzirme sürecinde anne desteğinin önemine değinmiştir. Agunbiade ve Ogunleye (2012) ile Otoo, Lartey ve Pérez-Esmcamilla (2009)'nın çalışmaları, anne desteğinin olmamasının emzirme sürecini sonlandırabileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte, Chandrashekhar ve diğerlerinin yaptığı çalışma, anne desteğinin emzirme sürecinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Chandrashekhar vd., 2007). Avustralya'daki çalışmalar, emzirmenin başlatılması ve sadece annenin emzirme sürecinde değil, aynı zamanda eşin desteğinin de önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (Binns vd., 2004; Earle, 2002). Lancet Breastfeeding serisindeki bir meta-analizde, bireysel veya grup danışmanlığı ve doğum sonrası emzirme desteği gibi müdahalelerin, emzirme oranlarını %49 oranında artırdığı belirtildi. Bu bulgular, emzirme konusunda destekleyici danışmanlık ve müdahalenin, annelerin emzirme konusundaki başarısını artırabileceğini göstermektedir (Rollins vd., 2016).

Çalışmalar, sosyal desteğin kadınların hamilelik ve doğum sonrası dönemde annelik rollerine uyum sağlamaları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu, bebeklerine karşı duyarlılıklarını artırdığını ve akrabalarıyla ilişkilerini kolaylaştırdığını bildirmiştir. Ayrıca, annelere sağlanan desteğin emzirme kararlarını ve isteklerini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bu destek genellikle aile üyeleri, arkadaşlar ya da bireyle etkileşim içinde olan profesyoneller tarafından sağlanmaktadır (Hotun-Şahin, Dişsiz, Dinç ve Soypak, 2014; Cangöl ve Şahin, 2014). Gözlemler, gebelerin eşlerinden aldığı destek ile birlikte, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin daha rahat geçtiğini göstermektedir (Hotun-Şahin vd., 2014; Cangöl ve Şahin, 2014). Gebeliğin erken dönemlerinden itibaren eşin desteklenmesi, babaların bu yeni role hazırlanmaları için de iyi bir fırsat sağlayabilir. Bebeğin gelişimini gözlemlemek, tıbbi randevulara birlikte gitmek ve eşin doğuma hazırlanmasına yardımcı olmak, babanın bebeğe bağlılığı ve bebekle iletişimi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Gölbaşı ve Koç, 2008; Hotun ve Soypak, 2010).

## 2.6. Emzirmeye Adaptasyonunda Hemşirenin Rolü

Uluslararası ve ulusal araştırmalar, doğum sonrası dönemde başarılı bir emzirmenin çeşitli faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur. Emzirme konusundaki her türlü sorunun ele alınması ve çözümlenmesi için, emzirme danışmanlığı veren özellikle eğitim almış sağlık profesyonelleri önemlidir. Hemşirelerin pek çok rolü bulunmaktadır, örneğin liderlik, bakım, karar verme, hasta haklarını savunma ve eğitim verme gibi. Ancak, özellikle emzirme konusunda uzman olan sağlık profesyonelleri tarafından yapılan emzirme danışmanlığı, emzirme sürecinde anne ve bebeğin sağlığı açısından oldukça önemlidir. Eğitim ve danışmanlık sağlamanın yanı sıra, hemşireler bireysel/hasta haklarını koruyarak bakım sağlarlar. Hemşireler, genellikle birçok rolü aynı anda yerine getirirler (Aydemir-Gedük, 2018). Hemşireler, anne ve bebeklerin emzirmeyle ilgili sorunları olduğunda ilk başvurulan kişilerdir ve eğitim, bakım ve danışmanlık rollerini doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde annelerin emzirme davranışlarını iyileştirmek için kullanabilirler. Annelerin emzirmeyi sürdürmeleri için hemşireler tarafından eğitilmelerinin önemi çalışmalarda vurgulanmıştır (Hallowell, Spatz, Hanlon, Rogowski ve Lake, 2014; Cohen vd., 2018; Oktar, Coşkun ve Bostancı, 2018). Hamilelik sürecinde, meme sorunlarının (örneğin meme çatlakları, şekil bozuklukları, enfeksiyonlar ve ağrılar) önlenmesi için alınacak koruyucu önlemler, bebeğin anne sütünden tam olarak faydalanmasını sağlayacaktır.

Anne adaylarının meme muayenelerinin yapılması, meme şekil bozukluklarının tespit edilmesi ve doğum sonrasında meme başı masajı ve bakımının yapılması için rehberlik etmek, hemşirelerin gebelik sürecindeki önemli görevlerindendir. Anne sütünün bebekler, çocuklar ve yetişkinler için önemli bir rol oynadığı, anne sütünün anneler ve bebekler için sağlık faydalarının yanı sıra emzirme teknikleri, pozisyonları ve annenin beslenmesinin eğitim sürecinde vurgulanması gereken konular arasındadır (Tiruye, Mesfin, Geda ve Shiferaw, 2018; Balcı ve Göynümer, 2015). Yaklaşık 30 yıl önce gerçekleştirilen bir çalışmada, hamilelik sürecinde emzirme eğitimi alan annelerin %85'inin başarılı bir şekilde emzirme işlemini gerçekleştirdikleri ortaya konulmuştur (Fisher, 1990). Hemşireler, doğum öncesi eğitimin emzirme başarısındaki rolünü değerlendirmek ve annelerin emzirmede karşılaştıkları sorunlara çözüm üretebilmek için doğumdan sonra anneleri düzenli olarak takip etmelidir (Fındık vd., 2015). Doğum sonrasında, hemşireler ilk 30 dakika

içinde emzirmeyi başlatmalı ve annelerin emzirme başarısını gözlemlemelidir. Eğer emzirme ile ilgili sorunlar varsa, hemşireler anneleri destekleyerek emzirmeye devam etmelerine yardımcı olmalıdır. Annelere emzirme teknikleri, süt üretimi için emzirmenin önemi ve meme bakımı hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca, hemşireler anneleri ve emzirmeyi desteklemek isteyen kişileri, özellikle eş ve aile üyelerini, emzirme konusunda bilgilendirmelidir (Cangöl ve Şahin, 2014; Wang, Guendelman, Harley ve Eskenazi, 2018). Doğumdan sonra emzirme oranları yüksek olsa da, yapılan çalışmalar annelerin emzirme hissinin yetersiz olması, memelerin dolu olması veya meme uçlarının yara olması nedeniyle emzirmeyi erken sonlandırdıklarını göstermiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Bu nedenle, doğumdan sonra geç dönemde annelere bilgi ve destek sağlamak hemşireler için önemlidir. Hastanede kalış süresi, doğumdan sonra anneler için yeterli danışmanlık sağlamaya olanak tanımamaktadır. Bu nedenle, hemşireler taburculuktan sonra anneleri desteklemeye ve eğitmeye devam etmelidir. Bu nedenle hemşireler ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri yoluyla anneleri ve bebekleri takip etmelidir. Bu şekilde anneler doğru emzirme davranışı geliştirebilir ve bebeklerinin anne sütünden istenen düzeyde faydalanmasını sağlayabilir (Uscher-Pines, Mehrotra ve Bogen, 2017). Sonuç olarak, aile katılımı danışmanlığı, hemşirelerin öğretme, bakım ve eğitim rollerine ek olarak emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

## 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kadın doğum polikliniği, il merkezindeki hastanede çalışan personel tarafından yönetilmektedir. Bu konuyla ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, 174 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Hastane bünyesinde doğumhane, jinekoloji, obstetri, kadın doğum acil, çocuk acil, yenidoğan yoğun bakım, yetişkin yoğun bakım, ameliyathane, çocuk cerrahi, süt çocuğu ve büyük çocuk birimleri bulunmaktadır. Hastane bebek dostu bir yapıya sahiptir.

## 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, doğum sonrası 2. haftada olan kadınlar üzerine yapılmıştır ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma kriterlerine uygun olan 200 kadın örneklemini Haziran - Ağustos 2023 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar arasından seçilmiştir.

Örnekleme dâhil edilme kriterleri;

- Postpartum 2. haftada olan,
- Bebeğini anne sütü ile besleyen,
- 37-42. gebelik haftaları arasında doğum yapan
- Bu süre zarfında partneri birlikte yaşayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri;

- Bebeğinde emzirmeye engel herhangi bir sorun olan
- Bebeği yanında olmayan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

## 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlar aracılığıyla toplanmıştır:

1. Kişisel Bilgi Formu (EK- 1)
2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EK- 2)

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

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar, literatürdeki bilgileri kullanarak oluşturdukları bir formda, yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir algılama durumu gibi sosyo-demografik özellikler ile gebelik durumu, daha önce kaç kez hamile kalındığı ve düşük yapma durumu gibi obstetrik özellikleri içeren 14 soru belirlemişlerdir. (EK-1).

### 3.4.2. Emzirme Adaptasyon Ölçeği

Ölçek, Sun Hee Kim tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir.Ölçeğin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dinçel ve Özdilek (2021) tarafından yapılmıştır. Annelerin emzirme adapyasyonlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 27 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Doğum sonrası 2-4 hafta içerisinde olan anneler için geçerlik ve güvenirlik testleri yapılmış bir ölçek, 5 puanlık bir Likert ölçeği kullanarak 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında derecelendirilen ölçek maddeleri ile ölçeklendirilir. Ölçeğin 6. alt boyutu olan "Emzirmede Rahatsızlık" alt boyutu, 3 madde içermekte ve olumsuz ifadeler barındırmaktadır. Bu maddeler 1 (kesinlikle katılıyorum) ve 5 (kesinlikle katılmıyorum) aralığında puanlanmaktadır. Tüm maddelerin puanları toplanarak, emzirme adaptasyonunun bir skoru elde edilir. Bu ölçekte alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. Elde edilen toplam puan ne kadar yüksek olursa, emzirme uyumunun o kadar iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.78 olarak ölçülmüştür, bu da ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada, Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin genel güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa 0,85 olarak hesap edilmiştir (EK-2).

### 3.4.3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

2014 yılında Şahin ve ekibi tarafından oluşturulan bir ölçek, 16 madde ve 3 farklı alt boyuttan meydana gelmektedir (Şahin, Dişsiz, Dinç ve Soypak, 2014). ELSKEADÖ ölçeği, duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyutlarını içeren bir ölçektir. Ölçekte pozitif ve negatif ifadeler bir arada yer alır. Pozitif maddeler arasında 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13 ve 16 numaralı maddeler bulunurken, negatif maddeler 8, 9, 10, 12, 14 ve 15 numaralı maddelerdir. Olumlu maddeler, "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelendirilirken, olumsuz maddeler

ters kodlama kullanılarak değerlendirilir. Erken lohusalık döneminde kadınların eş desteğini değerlendirmek için kullanılan bir ölçek, 80 ile 16 arasında değişen puanlar vermektedir. Bu ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87'dir, (Şahin vd. 2014) yani güvenilirlik açısından oldukça yüksektir. Şahin vd. (2014)'nin yaptığı bir araştırmada ise, bu ölçeğin genel güvenirlik katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, kadınların erken lohusalık sürecindeki eş desteği algısını ölçmek için bu ölçeğin güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Puandaki artış, yeterli eş desteği algısıyla ilişkili iken, azalış yetersiz eş desteği algısına işaret etmektedir (EK-3).

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiş ve veri setinin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği tespit edildiği için, bu değişkenler için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler belirtilirken, kategorik değişkenlerin frekansları yüzdesel olarak sunulmuştur. Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre EAÖ ve ELSKAEDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması için normal dağılıma uymayan verilerle, iki grup arasındaki karşılaştırmada Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup arasındaki karşılaştırmada Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonrasında gruplar arasındaki fark, Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamak için normal dağılıma uyan değişkenler için Spearman-Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yapılmıştır. Önem düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma, etik ilkeleri göz önünde bulundurarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır ve Bingöl Kadın Doğum Hastanesi'nden izin alınmıştır. Anket ve ölçeklerin kullanımı için de izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, sonuçları ve gönüllülük esasına dayalı olduğu bilgisi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Bu araştırma erken lohusalık dönemi içerisindeki kadınların, eşlerin sağladığı desteğin algılamalarını ve emzirme gibi adaptasyon süreçlerini ölçmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

# 4. BULGULAR

Bu bölümde, erken postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan tanımlayıcı araştırmanın bulguları sunulmuştur.

**Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=200)**

| Özellikler | X±SS | Median | Min-Max |
|---|---|---|---|
| **Yaş** | 29,37±5,89 | 29,00 | 19-43 |
| **Yaşayan Çocuk Sayısı** | 2,20±1,13 | 2,00 | 1-6 |
| | | **n** | **%** |
| **Eğitim Durumu** | Okuryazar değil | 3 | 1,50 |
| | İlköğretim | 78 | 39,0 |
| | Ortaöğretim | 60 | 39,0 |
| | Üniversite ve üzeri | 59 | 29,5 |
| **Eşin Eğitim Durumu** | Okuryazar değil | 2 | 1,00 |
| | İlköğretim | 37 | 18,5 |
| | Ortaöğretim | 92 | 46,0 |
| | Üniversite ve üzeri | 69 | 34,5 |
| **Kadının Çalışma Durumu** | Çalışan | 51 | 25,5 |
| | Çalışmayan | 149 | 74,5 |
| **Aile Tipi** | Çekirdek aile | 189 | 94,5 |
| | Geniş aile | 11 | 5,50 |
| **Aile Gelir Durumu Algısı** | Gelir giderden az | 32 | 16,0 |
| | Gelir gidere denk | 127 | 63,5 |
| | Gelir giderden fazla | 41 | 20,5 |
| **Son Doğum Şekli** | Vajinal doğum | 107 | 53,5 |
| | Sezeryan doğum | 93 | 46,5 |
| **Son İki Gebelik Arası Geçen Süre** | İlk gebelik | 54 | 27,0 |
| | 1 yıl | 29 | 14,5 |
| | 2 yıl ve üzeri | 117 | 58,5 |
| **Doğum Sayısı** | Primipar | 56 | 28,0 |
| | Multipar | 144 | 72,0 |
| **Planlı Gebelik Durumu** | Planlı gebelik | 112 | 56,0 |
| | Plansız gebelik | 88 | 44,0 |
| **Bebeğin Cinsiyeti** | Kız bebek | 121 | 60,5 |
| | Erkek bebek | 79 | 39,5 |
| **Doğum Sonu Emzirmeye Başlama Süresi** | | | 2,00 |
| | İlk 15 dakika içinde | 4 | |
| | İlk yarım saat içinde | 89 | 44,5 |
| | İlk bir saat içinde | 92 | 46,0 |
| | İlk bir saatten sonra | 5 | 2,50 |
| | İlk iki saatten sonra | 10 | 5,00 |
| **Emzirme Sorunu Yaşama Durumu** | Yaşayan | 17 | 8,50 |
| | Yaşamayan | 183 | 91,5 |
| **Toplam** | | **200** | **100** |

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, Ss: Standart Sapma, min.: Minumum, Maks.: Maksimum; ±: artı-eksi

Tablo 4.1'deki veriler incelendiğinde, kadınların ortalama yaşlarının 29 olduğu ve ortalama çocuk sayısının 2 olduğu göze çarpmaktadır. Bu tablodaki sosyodemografik özelliklerin dağılımına göre, kadınların yaş ve çocuk sayısı

konularında benzer bir dağılıma sahip oldukları sonucu çıkarılabilir. Kadınların %39'unun eğitim durumu ilköğretim, %39'unun eğitim durumu ortaöğretimdir. Kadınların eşlerinin ise %46'sının eğitim durumu ortaöğretimdir. Kadınların %74,5'u gelir getiren bir işte çalışmadığını, %63,5'u gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların %94,5'inin aile tipi çekirdek ailedir. Kadınların %53,5'inin son doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, %58,5'inin son iki doğumları arasındaki aralığın 2 yıl ve üzerinde olduğu, %72'sinin multipar olduğu, %56'sının son gebeliğinin planlı olduğu ve %60,5'inin son bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu belirlenmiştir. Kadınların %44,5'inin doğum sonu ilk yarım saat içinde emzirmeye başladıkları ve %91,5'inin herhangi bir emzirme sorunu yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2. Kadınların Emzirme Adaptasyon Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (n=200)**

| Ölçekler ve Alt Boyutları | Madde Sayısı | Min. | Max. | Medyan | Ort.±Ss |
|---|---|---|---|---|---|
| **EAÖ Toplam** | **27** | **27,0** | **83,0** | **58,0** | **57,55±10,05** |
| Bebekle Duygusal Değişim Alt Boyutu | 4 | 4,0 | 13,0 | 4,0 | 5,79±1,99 |
| Emzirme Özgüveni Alt Boyutu | 5 | 5,0 | 17,0 | 10,0 | 9,05±3,30 |
| Anne Sütü Yeterliliği Alt Boyutu | 3 | 3,0 | 11,0 | 6,0 | 6,07±1,96 |
| Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi Alt Boyutu | 4 | 4,0 | 16,0 | 8,0 | 7,73±2,34 |
| Bebeği Tanıma Alt Boyutu | 4 | 4,0 | 12,0 | 8,0 | 7,97±1,99 |
| Emzirmede Rahatsızlık Alt Boyutu | 3 | 3,0 | 15,0 | 10,0 | 9,45±2,41 |
| Anne Sütünün Devamlılığı Alt Boyutu | 2 | 2,0 | 9,0 | 6,0 | 5,42±1,83 |
| Destek Alma Alt Boyutu | 2 | 2,0 | 10,0 | 6,0 | 6,05±2,06 |

Tablo 4.2'de kadınların EAÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların EAÖ'den ortalama 57,55±10,05 puan aldıkları (min.-max.:27-83, medyan:58) belirlenmiştir. EAÖ alt boyutları incelendiğinde; bebekle duygusal değişim alt boyut puan ortalamasının 5,79±1,99; emzirme özgüveni puan ortalamasının 9,05±3,30; anne sütü yeterliliği puan ortalamasının 6,07±1,96; bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi alt boyut puan ortalamasının 7,73±2,34; bebeği tanıma alt boyut puan ortalamasının 7,97±1,99; emzirmede rahatsızlık alt boyut puan ortalamasının 9,45±2,41; anne sütünün devamlılığı alt boyut puan ortalamasının 5,42±1,83 ve destek alma alt boyut puan ortalamasının 6,05±2,06 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3. Kadınların Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları (n=200)**

| Ölçekler ve Alt Boyutları | Madde Sayısı | Min. | Max. | Medyan | Ort.±Ss |
|---|---|---|---|---|---|
| **ELSKAEDÖ Toplam** | **16** | **16,0** | **77,0** | **34,0** | **38,79±13,05** |
| Duygusal Destek Alt Boyutu | 7 | 7,0 | 33,0 | 14,0 | 14,96±6,70 |
| Sosyal Destek Alt Boyutu | 6 | 6,0 | 29,0 | 14,5 | 15,72±5,08 |
| Fiziksel Destek Alt Boyutu | 3 | 3,0 | 15,0 | 8,0 | 8,11±2,41 |

Tablo 4.3'te kadınların ELSKAEDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların ELSKAEDÖ'den ortalama 38,79±13,05 puan aldıkları (min.-max.:16-77, medyan:34) belirlenmiştir. ELSKAEDÖ alt boyutları incelendiğinde; duygusal destek alt boyut puan ortalamasının 14,96±6,70; sosyal destek alt boyut puan ortalamasının 15,72±5,08 ve fiziksel destek alt boyut puan ortalamasının 8,11±2,41 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4. Kadınların Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Bazı Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler (n=200)**

| | | EAÖ Toplam | EAÖ Bebekle Duygusal Değişim Alt Boyutu | EAÖ Emzirme Özgüveni Alt Boyutu | EAÖ Anne Sütü Yeterliliği Alt Boyutu | EAÖ Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi Alt Boyutu | EAÖ Bebeği Tanıma Alt Boyutu | EAÖ Emzirmede Rahatsızlık Alt Boyutu | EAÖ Anne Sütünün Devamlılığı Alt Boyutu | EAÖ Destek Alma Alt Boyutu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | r | -0,417 | -0,281 | -0,496 | -0,363 | -0,327 | -0,400 | 0,187 | -0,246 | 0,136 |
| | p | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,008** | **0,000** | 0,054 |
| **Yaşayan Çocuk Sayısı** | r | -0,085 | -0,053 | -0,233 | -0,235 | -0,163 | -0,260 | 0,049 | 0,275 | 0,370 |
| | p | 0,234 | 0,457 | **0,001** | **0,001** | **0,021** | **0,000** | 0,489 | **0,000** | **0,000** |

*Pearson Korelasyon Analizi

Yukarıdaki tabloda (Tablo 4.4), kadınların Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki bağlantılar incelenmiştir. Sonuçlar, kadınların yaşları ile emzirme adaptasyon düzeyleri, bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni, anne sütü yeterliliği, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ile bebeği tanıma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu da yaşın artmasıyla birlikte emzirme adaptasyon düzeylerinin düştüğünü göstermektedir. Ayrıca, emzirmede rahatsızlık alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, anne sütünün devamlılığı alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada, kadınların yaşayan ortalama çocuk sayısı ile emzirme özgüvenleri ve anne sütü yeterliliği gibi faktörler arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonuçları, yaşayan ortalama çocuk sayısı ile bu faktörler arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, EAÖ ölçeği alt boyutları olan bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ile emzirme özgüveni arasındaki ilişki dikkat çekmektedir. Bu bulgular, annelerin çocuk sayısı arttıkça emzirme özgüvenlerinin ve anne sütü yeterliliğinin azalabileceğini göstermektedir. ($r=-0,163$; $p=0,021$). Kadınların yaşayan ortalama çocuk sayıları ile EAÖ ölçeği bebeği tanıma alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur ($r=-0,260$; $p=0,000$). Kadınların yaşayan ortalama çocuk sayıları ile EAÖ ölçeği anne sütünün devamlılığı alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur ($r=0,275$; $p=0,000$). Kadınların yaşayan ortalama çocuk sayıları ile EAÖ ölçeği destek alma alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bulunmuştur ($r=0,370$; $p=0,000$).

**Tablo 4.5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Emzirme Adaptasyon Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=200)**

| Değişkenler | | Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Alt Boyutları | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Bebekle Duygusal Değişim** | **Emzirme Özgüveni** | **Anne Sütü Yeterliliği** | **Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi** | **Bebeği Tanıma** | **Emzirmede Rahatsızlık** | **Anne Sütünün Devamlılığı** | **Destek Alma** | **EAÖ Toplam** |
| | **n** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** |
| **Eğitim Durumu** | | | | | | | | | | |
| Okuryazar değil[1] | 3 | 4,00 (4-8) | 5,00 (5-10) | 3,00 (3-6) | 6,00 (4-8) | 8,00 (4-8) | 9,00 (9-12) | 6,00 (6-8) | 8,00 (8-8) | 52,00 (45-63) |
| İlköğretim[2] | 78 | 7,00 (4-10) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-10) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (5-14) | 6,00 (2-8) | 6,00 (2-10) | 61,00 (41-79) |
| Ortaöğretim[3] | 60 | 8,00 (4-9) | 10,00 (5-15) | 7,00 (3-11) | 8,00 (4-13) | 8,50 (4-12) | 9,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-8) | 61,00 (38-81) |
| Üniversite ve üzeri[4] | 59 | 4,00 (4-13) | 5,00 (5-17) | 5,00 (3-11) | 6,00 (4-16) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 400 (2-8) | 7,00 (2-10) | 51,00 (27-83) |
| ***Test Değeri*** | | KW=20,713* | KW=35,704* | KW=19,133* | KW=21,776* | KW=15,589* | KW=6,091* | KW=26,163* | KW=6,002* | KW=33,054* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,000** | **p=0,000** | **p=0,000** | **p=0,000** | **p=0,001** | p=0,107 | **p=0,000** | p=0,111 | **p=0,000** |
| ***Fark*** | | 2>4**<br>3> 4** | 2>4**<br>3>4** | 2>1**<br>3>1**<br>2>4**<br>3>4** | 2>4**<br>3>4** | 3>2**<br>2>4**<br>3>4** | | 1>5**<br>2>3**<br>2>4**<br>3>4** | | 2>4**<br>3>4** |
| **Eşin Eğitim Durumu** | | | | | | | | | | |
| Okuryazar değil[1] | 2 | 7,00 (6-8) | 10,50 (10-11) | 6,50 (6-7) | 9,00 (8-10) | 9,00 (8-10) | 6,00 (6-6) | 5,00 (4-6) | 4,00 (2-6) | 57,00 (56-58) |
| İlköğretim[2] | 37 | 7,00 (4-9) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-10) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (5-13) | 6,00 (2-8) | 6,00 (4-10) | 62,00 (41-81) |
| Ortaöğretim[3] | 92 | 7,00 (4-10) | 10,00 (5-16) | 6,00 (3-10) | 8,00 (4-14) | 8,00 (4-11) | 10,00 (5-15) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-10) | 60,00 (34-77) |
| Üniversite ve üzeri[4] | 69 | 4,00 (4-13) | 7,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 8 (4-12) | 10,00 (3-15) | 4,00 (2-8) | 7,00 (2-10) | 55,00 (27-83) |
| ***Test Değeri*** | | KW=11,788* | KW=11,864* | KW=1,677* | KW=3,368* | KW=1,725* | KW=5,273* | KW=10,279* | KW=3,759* | KW=9,893* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,008** | **p=0,008** | p=0,642 | p=0,338 | p=0,631 | p=0,153 | **p=0,016** | p=0,289 | **p=0,019** |
| ***Fark*** | | 2>4**<br>3> 4** | 2>4**<br>3> 4** | | | | | 2>4**<br>3> 4** | | 2>4**<br>3> 4** |
| **Kadının Çalışma Durumu** | | | | | | | | | | |
| Çalışan | 51 | 4,00 (4-13) | 6,00 (5-16) | 6,00 (3-11) | 7,00 (4-16) | 7,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 5,00 (2-8) | 6,00 (2-10) | 53,00 (27-83) |
| Çalışmayan | 149 | 6,00 (4-10) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-15) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-10) | 60,00 (34-82) |
| ***Test Değeri*** | | Z=3124,5** | Z=2495,0** | Z=3174,0** | Z=2603,5** | Z=2989,5** | Z=3349,0** | Z=2708,5** | Z=3561,0** | Z=2408,5** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,038** | **p=0,000** | p=0,074 | **p=0,000** | **p=0,018** | p=0,198 | p**=0,002** | p=0,487 | **p=0,000** |

## Tablo 4.5'in devamı

| Değişkenler | | Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Alt Boyutları | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Bebekle Duygusal Değişim** | **Emzirme Özgüveni** | **Anne Sütü Yeterliliği** | **Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi** | **Bebeği Tanıma** | **Emzirmede Rahatsızlık** | **Anne Sütünün Devamlılığı** | **Destek Alma** | **EAÖ Toplam** |
| | **n** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** | **Median (Min.-Max.)** |
| **Aile Tipi** | | | | | | | | | | |
| Çekirdek aile | 189 | 4,00 (4-13) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-10) | 58,00 (27-83) |
| Geniş aile | 11 | 8,00 (4-8) | 10,00 (5-12) | 6,00 (3-7) | 8,00 (5-15) | 8,00 (6-9) | 10,00 (5-13) | 6,00 (4-8) | 8,00 (4-9) | 60,00 (47-68) |
| ***Test Değeri*** | | Z=878,5** | Z=971,0** | Z=964,0** | Z=998,5** | Z=927,5** | Z=1024,5** | Z=989,5** | Z=833,5** | Z=922,0** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,343 | p=0,708 | p=0,682 | p=0,819 | p=0,531 | p=0,935 | p=0,784 | p=0,251 | p=0,529 |
| **Aile Gelir Durumu Algısı** | | | | | | | | | | |
| Gelir giderden az[1] | 32 | 4,00 (4-9) | 5,00 (5-15) | 5,00 (3-11) | 6,00 (4-15) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 5,00 (2-8) | 6,00 (2-10) | 50,50 (27-81) |
| Gelir gidere denk[2] | 127 | 5,00 (4-13) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 8,00 (4-12) | 10,00 (4-14) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-10) | 60,00 (38-83) |
| Gelir giderden fazla[3] | 41 | 6,00 (4-9) | 10,00 (5-17) | 7,00 (3-9) | 8,00 (4-14) | 8,00 (4-12) | 10,00 (4-15) | 6,00 (2-8) | 6,00 (2-10) | 58,00 (34-79) |
| ***Test Değeri*** | | KW=9,177* | KW=12,433* | KW=9,321* | KW=7,238* | KW=5,539* | KW=0,098* | KW=3,579* | KW=1,223* | KW=13,443* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,010** | **p=0,002** | **p=0,010** | **p=0,027** | p=0,063 | p=0,952 | p=0,167 | p=0,542 | **p=0,001** |
| ***Fark*** | | 2>1**<br>3>1** | 2>1**<br>3>1** | 2>1**<br>3>1** | 2>1** | 2>1** | | | | 2>1**<br>3>1** |
| **Son Doğum Şekli** | | | | | | | | | | |
| Vajinal doğum | 107 | 7,00 (4-10) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (4-15) | 6,00 (2-9) | 7,00 (2-10) | 60,00 (38-82) |
| Sezeryan doğum | 93 | 4,00 (4-13) | 9,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 5,00 (2-8) | 6,00 (2-10) | 57,00 (27-83) |
| ***Test Değeri*** | | Z=4215,5** | Z=4151,5** | Z=4813,0** | Z=4715,0** | Z=4970,5** | Z=4739,0** | Z=3483,5** | Z=4324,0** | Z=3887,5** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,041** | **p=0,040** | p=0,685 | p=0,507 | p=0,990 | p=0,555 | **p=0,000** | p=0,097 | **p=0,008** |
| **Son İki Gebelik Arası Geçen Süre** | | | | | | | | | | |
| İlk gebelik[1] | 54 | 5,00 (4-13) | 10,00 (5-17) | 7,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 9,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 4,00 (2-8) | 4,00 (2-10) | 59,00 (34-83) |
| 1 yıl[2] | 29 | 7,00 (4-9) | 10,00 (5-15) | 6,00 (3-10) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (6-14) | 6,00 (4-8) | 8,00 (4-8) | 63,00 (46-81) |
| 2 yıl ve üzeri[3] | 117 | 4,00 (4-8) | 9,00 (5-16) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-15) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 7,00 (2-10) | 58,00 (27-77) |
| ***Test Değeri*** | | KW=3,438* | KW=12,799* | KW=11,094* | KW=2,029* | KW=12,150* | KW=1,428* | KW=19,402* | KW=27,44* | KW=4,568* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,177 | **p=0,002** | **p=0,004** | p=0,363 | **p=0,002** | p=0,490 | **p=0,000** | **p=0,000** | p=0,102 |
| ***Fark*** | | | 1>3** | 1>3** | | 1>2**<br>1>3** | | 2>1**<br>3>1**<br>2>3** | 2>1**<br>3>1** | |

## Tablo 4.5'in devamı

| Değişkenler | | Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Alt Boyutları | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bebekle Duygusal Değişim | Emzirme Özgüveni | Anne Sütü Yeterliliği | Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi | Bebeği Tanıma | Emzirmede Rahatsızlık | Anne Sütünün Devamlılığı | Destek Alma | EAÖ Toplam |
| | n | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| **Doğum Sayısı** | | | | | | | | | | |
| Primipar | 56 | 4 (4,13) | 10,00 (5-17) | 7,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 9,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 4,00 (2-8) | 4,00 (2-10) | 58,00 (34-83) |
| Multipar | 144 | 4,50 (4-9) | 9,00 (5-16) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-15) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 7,00 (2-10) | 58,00 (27-81) |
| ***Test Değeri*** | | Z=-0,109** | Z=-2,977** | Z=-3,280** | Z=-1,202** | Z=-3,343** | Z=-0,962** | Z=-4,077** | Z=-5,091** | Z=-0,828** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,913 | **p=0,003** | **p=0,001** | p=0,229 | **p=0,001** | p=0,336 | **p=0,000** | **p=0,000** | p=0,408 |
| **Planlı Gebelik Durumu** | | | | | | | | | | |
| Planlı gebelik | 112 | 4,00 (4-13) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 8,00 (4-12) | 9,00 (3-15) | 4,50 (2-8) | 6,00 (2-10) | 57,00 (27-83) |
| Plansız gebelik | 88 | 5,50 (4-10) | 10,00 (5-15) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 7,00 (2-10) | 60,00 (38-77) |
| ***Test Değeri*** | | Z=4613,0** | Z=4847,5** | Z=4792,0** | Z=4859,0** | Z=4415,5** | Z=4433,0** | Z=3352,5** | Z=4004,0** | Z=4282,5** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,394 | p=0,840 | p=0,733 | p=0,861 | p=0,188 | p=0,214 | **p=0,000** | **p=0,018** | p=0,112 |
| **Bebeğin Cinsiyeti** | | | | | | | | | | |
| Kız bebek | 121 | 4,00 (4-13) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-16) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-8) | 6,00 (2-10) | 58,00 (34-83) |
| Erkek bebek | 79 | 5,00 (4-9) | 9,00 (5-15) | 6,00 (3-11) | 8,00 (4-15) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-10) | 57,00 (27-81) |
| ***Test Değeri*** | | Z=4709,0** | Z=4291,0** | Z=4461,5** | Z=4510,0** | Z=4467,5** | Z=4655,0** | Z=4765,0** | Z=4429,0** | Z=4604,5** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,846 | p=0,124 | p=0,417 | p=0,484 | p=0,416 | p=0,751 | p=0,970 | p=0,362 | p=0,662 |
| **Doğum Sonu Emzirmeye Başlama Süresi** | | | | | | | | | | |
| İlk 15 dakika içinde[1] | 4 | 5,00 (4-13) | 7,00 (5-16) | 6,00 (3-7) | 9,00 (4-16) | 6,50 (4-10) | 11,00 (9-13) | 5,50 (4-7) | 6,50 (4-8) | 55,00 (47-83) |
| İlk yarım saat içinde[2] | 89 | 4,00 (4-9) | 10,00 (5-16) | 6,00 (3-10) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-10) | 57,00 (27-81) |
| İlk bir saat içinde[3] | 92 | 6,00 (4-10) | 10,00 (5-17) | 6,00 (3-10) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 5,00 (2-8) | 6,00 (2-10) | 59,50 (38-81) |
| İlk bir saatten sonra[4] | 5 | 4,00 (4-9) | 7,00 (5-10) | 6,00 (3-7) | 8,00 (5-10) | 8,00 (6-11) | 10,00 (6-12) | 4,00 (2-6) | 4,00 (4-6) | 51,00 (42-65) |
| İlk iki saatten sonra[5] | 10 | 4,00 (4-8) | 9,00 (5-17) | 6,00 (3-11) | 10,00 (7-15) | 9,00 (6-12) | 8,00 (3-10) | 6,00 (2-8) | 8,50 (2-10) | 57,00 (47-82) |
| ***Test Değeri*** | | KW=5,193* | KW=3,658* | KW=4,610* | KW=12,024* | KW=1,978* | KW=12,02* | KW=2,426* | KW=10,26* | KW=4,625* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,268 | p=0,454 | p=0,330 | **p=0,017** | p=0,740 | **p=0,017** | p=0,658 | **p=0,036** | p=0,328 |

## Tablo 4.5'in devamı

| Değişkenler | | Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Alt Boyutları | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bebekle Duygusal Değişim | Emzirme Özgüven | Anne Sütü Yeterliliği | Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi | Bebeği Tanıma | Emzirmede Rahatsızlık | Devamlılığı Anne Sütünün | Destek Alma | EAÖ Toplam |
| ***Fark*** | | | | | 5>2**<br>5>3** | | 1>5**<br>3>2**<br>2>5**<br>3>5** | | 2>5**<br>5>3**<br>4>5** | |
| **Doğum Sonu Emzirme Sorunu Yaşama Durumu** | | | | | | | | | | |
| Yaşayan | 17 | 4,00 (4-13) | 10,00 (5-17) | 7,00 (3-11) | 10,00 (5-16) | 9,00 (6-12) | 9,00 (3-15) | 6,00 (3-8) | 6,00 (3-10) | 63,00 (41-83) |
| Yaşamayan | 183 | 5,00 (4-10) | 10,00 (5-16) | 6,00 (3-10) | 8,00 (4-13) | 8,00 (4-12) | 10,00 (3-15) | 6,00 (2-9) | 6,00 (2-10) | 58,00 (27-81) |
| ***Test Değeri*** | | Z=1460,0** | Z=1382,0** | Z=845,0** | Z=830,5** | Z=846,5** | Z=1195,5** | Z=1323,0** | Z=1450,0** | Z=1091,5** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,646 | p=0,438 | **p=0,001** | **p=0,001** | **p=0,001** | p=0,108 | p=0,297 | p=0,631 | **p=0,042** |

*Kruskal Wallis Varyans Analizi **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.5'te kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Emzirme Adaptasyon Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarına ait puan medianları karşılaştırılmıştır. Tablodaki verilere göre, kadınların eğitim durumuna göre EAÖ toplam puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim seviyesindeki kadınların EAÖ toplam puanları, üniversite ve üzeri eğitim seviyesindeki kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Bir araştırmada, kadınların eğitim seviyesi ile bebekle duygusal değişim alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya konulmuştur. İlkokul ve ortaokul seviyesindeki kadınların bebekle duygusal değişim alt boyut puanlarının, üniversite ve üstü eğitim seviyesindeki kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$). Yapılan çalışmada, kadınların eğitim düzeylerine göre emzirme özgüveni alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir. İlköğretim ve ortaöğretim düzeyindeki kadınların emzirme özgüveni alt boyut puanları, üniversite ve üstü eğitim düzeyindeki kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Yapılan bir araştırmada, kadınların eğitim durumunun anne sütü yeterliliği alt boyutlarının puanları açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği ortaya konulmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim düzeyinde eğitim almış kadınların anne sütü yeterliliği alt boyutlarındaki puanlarının, üniversite ve daha üst düzeyde eğitim almış kadınların puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde, eğitim durumu ilköğretim ve ortaöğretim olan kadınların anne sütü yeterliliği alt boyutlarındaki puanları, okuryazar olmayan kadınların puanlarına göre daha yüksektir ($p<0.05$). Yaptığımız çalışmada, kadınların eğitim düzeyleri ile bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi alt boyut puanları arasında önemli bir farklılık olduğunu gözlemledik. İlköğretim ve ortaöğretim düzeyindeki kadınların bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi alt boyut puanları, üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki kadınların puanlarından daha yüksek çıktı ($p<0.05$). Kadınların bebeği tanıma alt boyut puanları, eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir. İlköğretim ve ortaöğretim mezunu olan kadınların bebeği tanıma alt boyut puanları, üniversite ve üstü eğitim almış kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca eğitim durumu ortaöğretim olan kadınların da, ilköğretim mezunu kadınlardan daha yüksek bebeği tanıma alt boyut puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu çalışmada, kadınların eğitim seviyeleri ile anne sütünün devamlılığı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim düzeyinde eğitim almış kadınların anne sütünün devamlılığı alt boyut puanları, üniversite düzeyinde eğitim almış kadınların puanlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca, okuryazar olmayan kadınların puanları da

üniversite düzeyinde eğitim almış kadınların puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. İlköğretim düzeyinde eğitim almış kadınların puanları ise ortaöğretim düzeyinde eğitim almış kadınların puanlarına göre daha yüksek olmuştur ($p<0.05$).

Yapılan çalışmada, kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ile EAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. İlköğretim ve ortaöğretim düzeyinde eğitim almış olan eşlere sahip kadınların, üniversite ve daha yüksek düzeyde eğitim almış eşlere sahip kadınlara göre EAÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan bir araştırmaya göre, kadınların eşlerinin eğitim seviyeleri ile ilişkili olarak, bebekleriyle duygusal bağ kurmaları açısından önemli bir farklılık gözlemlenmiştir. Bu farklılık, ilkokul ve ortaokul seviyesinde eğitim gören kadınların, üniversite düzeyinde eğitim almış olanlara göre bebekleriyle duygusal bağ kurma konusunda daha yüksek puanlar aldıklarını göstermektedir. ($p<0.05$). Çalışmamızda, kadınların eşlerinin eğitim seviyeleri ile emzirme özgüveni alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. İlkokul ve ortaokul mezunu eşlere sahip kadınların emzirme özgüveni alt boyut puanları, üniversite mezunu ve üzeri eşlere sahip kadınların puanlarından daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Yaptığımız çalışmada, kadınların eşlerinin eğitim düzeyi ile anne sütünün devamlılığı alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulduk. Eğitim düzeyi ilköğretim veya ortaöğretim olan kadınların, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kadınlara kıyasla anne sütünün devamlılığı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu tespit ettik ($p<0.05$).

Çalışma durumu farklı olan kadınlar arasında EAÖ (Erken Anne-Çocuk Etkileşimi Ölçeği) toplam puanı ve alt boyut puanları açısından anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Çalışmayan kadınlar, çalışan kadınlara göre EAÖ toplam puanı ile bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi, bebeği tanıma, anne sütünün devamlılığı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Kadınların ailelerinin gelir durumlarına göre, EAÖ testi sonuçları ile bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni ve anne sütü yeterliliği alt boyutlarındaki puanlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kadınların aile gelirleri, gelirin giderden fazla olduğu veya gelirin giderlere eşit olduğu durumlarda, EAÖ toplam puanları ile bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni ve anne sütü yeterliliği alt boyutlarının puanları, gelirin giderden az olduğu kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların aile gelir durumlarına göre, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ile bebeği tanıma alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Gelirleri

giderlere denk olan kadınların bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ile bebeği tanıma puanları, geliri giderden az olan kadınlarınkine göre daha yüksek bulunmuştur. Başka bir deyişle, aile gelir durumu, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimine katkıda bulunan faktörlerle birlikte, annenin bebeğini daha iyi tanımasını da etkilemektedir ($p<0.05$).

Yapılan bir araştırmada, kadınların son doğum şekline göre EAÖ (Erken Annelik Öz-Yeterlik) skorları incelenmiş ve vajinal doğum yapan kadınlar ile diğer doğum şekilleri olan kadınlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların EAÖ toplam puanları ile bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni ve anne sütünün devamlılığı alt boyutları puanları diğer doğum şekilleri olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Yapılan çalışmada, kadınların son iki doğumları arasındaki sürelerine göre emzirme özgüveni ve anne sütü yeterliliği alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ilk gebeliği olan kadınların puan ortalamalarının 2 yıl ve daha uzun gebelik aralığına sahip olan kadınların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada, kadınların son iki doğumları arasındaki sürelere göre bebeklerin tanınmasıyla ilgili alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu fark, kadınların ilk gebelikleri olanların, 1 yıl ve 2 yıl üzeri gebelik aralıkları olan kadınlara göre daha yüksek ortalamalı puanlara sahip olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). Bu çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların son iki doğumları arasındaki süreye göre anne sütü devamlılığı alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılık, gebelik aralığına göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, gebelik aralığı 1 yıl olan kadınların puan ortalamaları, 2 yıl üzerindeki gebelik aralığına sahip kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak, gebelik aralığı 1 yıl ve 2 yıl üzeri olan kadınların puan ortalamaları, ilk gebeliği olan kadınlara göre daha yüksektir. ($p<0.05$). Kadınlar arasında yapılan bir araştırmada, son iki doğum arasındaki süreye göre destek alma alt boyutu puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada, gebelik aralığı bir yıl ve daha fazla olan kadınların puan ortalamalarının, ilk gebeliği olan kadınların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Çalışmamızda, kadınların doğum sayısının emzirme özgüveni, anne sütü devamlılığı, bebeği tanıma, anne sütünün devamlılığı ve destek alma alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Primipar kadınların emzirme özgüveni, anne sütü devamlılığı ve bebeği tanıma alt boyutlarında daha yüksek puan

aldığı görülürken, multipar kadınların ise anne sütünün devamlılığı ve destek alma alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Gebeliği planlı olan kadınlar ile plansız olan kadınlar arasında, anne sütünün devamlılığı ve destek alma alt boyutları puanları açısından anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada, gebeliği plansız olan kadınların puanları, gebeliği planlı olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu çalışmada, doğum sonrası emzirme süreleri ile bebeğin beslenme kapasitesi alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, doğum sonrası ilk iki saatten sonra emzirmeye başlayan kadınların bebeğin beslenme kapasitesi alt boyutu puan ortalamaları, emzirmeye daha erken başlayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Özellikle ilk yarım saat içinde ve ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan kadınların bebeğin beslenme kapasitesi alt boyutu puanları daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların doğum sonu emzirmeye başlama sürelerinin emzirme rahatsızlığı alt boyutu puanları açısından önemli bir fark yarattığını göstermektedir. Çalışmada, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan kadınların rahatsızlık puan ortalamalarının, ilk yarım saat içinde başlayan ve ilk iki saat sonra başlayan kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hiç emzirmeyen kadınların puan ortalamalarının, ilk iki saat sonra emzirmeye başlayan kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. ($p<0.05$). Kadınların doğum sonrası emzirme süreleri ile destek alma alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişki doğrultusunda, doğum sonrası ilk yarım saat veya ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan kadınların, ilk iki saatten sonra emzirmeye başlayan kadınlara göre daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Ayrıca, ilk iki saat içinde başlamayıp sonradan emzirmeye başlayan kadınların puanları ise ilk bir saat içinde başlayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınlar emzirme sürecinde sorun yaşadıklarında, Emzirme Anne Öz yeterlilik Ölçeği (EAÖ) toplam puanları ile anne sütü yeterliliği, bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi, bebeği tanıma alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Emzirme sorunu yaşayan kadınların EAÖ puanları, sorun yaşamayan kadınlara kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, emzirme sorunu yaşayan kadınların daha fazla desteğe ve yardıma ihtiyaç duyduğunu göstermektedir ($p<0.05$).

Çalışmamızda aile tipi ve bebeğin cinsiyetine göre EAÖ toplam ve alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.6. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Bazı Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler (n=200)**

| | | ELSKAEDO Toplam | ELSKAEDO Duygusal Destek Alt Boyutu | ELSKAEDO Sosyal Destek Alt Boyutu | ELSKAEDO Fiziksel Destek Alt Boyutu |
|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | r | 0,096 | 0,094 | 0,073 | 0,102 |
| | p | 0,178 | 0,186 | 0,303 | 0,151 |
| **Yaşayan Çocuk Sayısı** | r | 0,318 | 0,302 | 0,302 | 0,247 |
| | p | **0,000** | **0,000** | **0,000** | **0,000** |

*Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.6'da Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile kadınların bazı sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, kadınların yaş ortalamaları ile ELSKAEDÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında bir korelasyon olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların yaşayan ortalama çocuk sayıları ile ELSKAEDÖ ölçeği toplam puan (r=0,318; p=0,000), duygusal destek (r=0,302; p=0,000) ve sosyal destek (r=0,302; p=0,000) alt boyut puanları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların yaşayan ortalama çocuk sayıları ile fiziksel destek alt boyut puanları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur (r=0,247; p=0,000).

**Tablo 4.7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=200)**

| Değişkenler | | Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ve Alt Boyutları | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Duygusal Destek | Sosyal Destek | Fiziksel Destek | ELSKAEDÖ Toplam |
| | n | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| **Eğitim Durumu** | | | | | |
| Okuryazar değil[1] | 3 | 28,00 (14-28) | 24,00 (14-24) | 10,00 (6-10) | 62,00 (34-62) |
| İlköğretim[2] | 78 | 15,00 (7-28) | 16,00 (9-24) | 9,00 (5-14) | 40,00 (24-64) |
| Ortaöğretim[3] | 60 | 12,50 (7-28) | 13,50 (8-28) | 8,00 (4-12) | 34,00 (22-64) |
| Üniversite ve üzeri[4] | 59 | 13,00 (7-33) | 12,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 31,00 (16-77) |
| ***Test Değeri*** | | KW=17,006* | KW=16,976* | KW=9,904* | KW=17,979* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,001** | **p=0,001** | **p=0,019** | **p=0,000** |
| ***Fark*** | | 1>3**<br>1>4**<br>2>3**<br>2>4** | 2>4**<br>3>4** | 2>4** | 2>3**<br>2>4**<br>3>4** |
| **Eşin Eğitim Durumu** | | | | | |
| Okuryazar değil[1] | 2 | 14,00 (12-16) | 13,50 (11-16) | 10,00 (10-10) | 37,00 (33-42) |
| İlköğretim[2] | 37 | 15,00 (8-28) | 16,00 (12-24) | 9,00 (4-14) | 38,00 (29-64) |
| Ortaöğretim[3] | 92 | 14,00 (7-28) | 16,00 (9-24) | 8,00 (4-14) | 38,50 (20-64) |
| Üniversite ve üzeri[4] | 69 | 10,00 (7-33) | 12,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 29,00 (16-77) |
| ***Test Değeri*** | | KW=17,937* | KW=16,576* | KW=10,761* | KW=19,155* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,000** | **p=0,001** | **p=0,613** | **p=0,000** |
| ***Fark*** | | 2>4**<br>3>4** | 2>4**<br>3>4** | 2>4**<br>3>4** | 2>4**<br>3>4** |

## Tablo 4.7'nin devamı

| Değişkenler | | Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) ve Alt Boyutları | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Duygusal Destek | Sosyal Destek | Fiziksel Destek | ELSKAEDÖ Toplam |
| | n | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| **Kadının Çalışma Durumu** | | | | | |
| Çalışan | 51 | 11,00 (7-33) | 12,00 (6-29) | 7,00 (3-15) | 32,00 (16-77) |
| Çalışmayan | 149 | 14,00 (7-28) | 15,00 (6-26) | 8,00 (3-14) | 37,00 (18-64) |
| ***Test Değeri*** | | Z=2910,5** | Z=2799,5** | Z=2896,5** | Z=2771,0** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,012** | **p=0,005** | **p=0,010** | **p=0,004** |
| **Aile Tipi** | | | | | |
| Çekirdek aile | 189 | 14,00 (7-33) | 14,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 34,00 (17-77) |
| Geniş aile | 11 | 14,00 (7-20) | 15,00 (12-26) | 10,00 (5-11) | 40,00 (26-57) |
| ***Test Değeri*** | | Z=1004,0** | Z=1018,0** | Z=808,5** | Z=1014,0** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,848 | p=0,907 | p=0,210 | p=0,891 |
| **Aile Gelir Durumu Algısı** | | | | | |
| Gelir giderden az[1] | 32 | 17,50 (7-33) | 18,00 (6-29) | 10,00 (3-15) | 44,00 (18-77) |
| Gelir gidere denk[2] | 127 | 14,00 (7-28) | 15,00 (6-24) | 8,00 (3-13) | 35,00 (17-64) |
| Gelir giderden fazla[3] | 41 | 10,00 (7-25) | 12,00 (6-24) | 8,00 (3-12) | 32,00 (16-58) |
| ***Test Değeri*** | | KW=16,545* | KW=9,139* | KW=6,919* | KW=12,019* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,000** | **p=0,010** | **p=0,031** | **p=0,002** |
| ***Fark*** | | 1>2**<br>1>3**<br>2>3** | 1>2**<br>1>3** | 1>3**<br>2>3** | 1>2**<br>1>3**<br>2>3** |
| **Son Doğum Şekli** | | | | | |
| Vajinal doğum | 107 | 14,00 (7-28) | 16,00 (6-24) | 9,00 (4-14) | 37,00 (22-64) |
| Sezeryan doğum | 93 | 13,00 (7-33) | 13,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 32,00 (16-77) |
| ***Test Değeri*** | | Z=3931,0** | Z=3940,5** | Z=3600,5** | Z=3744,5** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,010** | **p=0,010** | **p=0,001** | **p=0,003** |
| **Son Iki Gebelik Arası Geçen Süre** | | | | | |
| Ilk gebelik[1] | 54 | 11,00 (7-28) | 12,00 (6-24) | 8,00 (3-13) | 31,50 (20-63) |
| 1 yıl[2] | 29 | 16,00 (8-28) | 16,00 (6-26) | 8,00 (2-12) | 44,00 (17-63) |
| 2 yıl ve üzeri[3] | 117 | 14,00 (7-33) | 15,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 37,00 (16-77) |
| ***Test Değeri*** | | KW=13,384* | KW=12,354* | KW=3,623* | KW=11,412* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,001** | **p=0,002** | p=0,163 | **p=0,003** |
| ***Fark*** | | 2>1**<br>3>1**<br>2>3** | 2>1**<br>3>1** | | 2>1**<br>3>1** |
| **Doğum Sayısı** | | | | | |
| Primipar | 56 | 11,50 (7-28) | 12,00 (6-24) | 8,00 (3-13) | 31,50 (20-63) |
| Multipar | 144 | 14,00 (7-33) | 16,00 (6-29) | 9,00 (3-15) | 38,50 (16-77) |
| ***Test Değeri*** | | Z=-3,036** | Z=-3,171** | Z=-2,294** | Z=-3,197** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,002** | **p=0,002** | **p=0,022** | **p=0,001** |
| **Planlı Gebelik Durumu** | | | | | |
| Planlı gebelik | 112 | 12,00 (7-33) | 12,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 32,00 (16-77) |
| Plansız gebelik | 88 | 16,00 (7-28) | 16,00 (7-28) | 9,00 (3-14) | 40,00 (18-64) |
| ***Test Değeri*** | | Z=2946,5** | Z=3122,5** | Z=3665,5** | Z=3021,5** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | **p=0,000** | **p=0,000** | **p=0,002** | **p=0,000** |
| **Bebeğin Cinsiyeti** | | | | | |
| Kız bebek | 121 | 14,00 (7-33) | 14,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 34,00 (19-77) |
| Erkek bebek | 79 | 14,00 (7-28) | 15,00 (6-28) | 8,00 (3-14) | 34,00 (16-66) |
| ***Test Değeri*** | | Z=4557,0** | Z=4498,5** | Z=4468,5** | Z=4633,0** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,577 | p=0,477 | p=0,431 | p=0,714 |
| **Doğum Sonu Emzirmeye Başlama Süresi** | | | | | |
| Ilk 15 dakika içinde[1] | 4 | 14,50 (7-33) | 14,50 (7-29) | 6,00 (3-15) | 34,50 (18-77) |
| Ilk yarım saat içinde[2] | 89 | 14,00 (7-28) | 15,00 (6-26) | 8,00 (3-14) | 34,00 (17-66) |
| Ilk bir saat içinde[3] | 92 | 14,00 (7-28) | 14,00 (6-26) | 8,00 (3-14) | 34,00 (16-64) |
| Ilk bir saatten sonra[4] | 5 | 21,00 (8-28) | 22,00 (12-23) | 9,00 (5-14) | 52,00 (25,64) |
| Ilk iki saatten sonra[5] | 10 | 13,50 (7-27) | 15,50 (8-28) | 9,00 (3-12) | 40,00 (19-64) |
| ***Test Değeri*** | | KW=1,669* | KW=1,161* | KW=1,261* | KW=1,373* |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,796 | p=0,884 | p=0,868 | p=0,849 |
| **Doğum Sonu Emzirme Sorunu Yaşama Durumu** | | | | | |
| Yaşayan | 17 | 11,00 (7-28) | 14,00 (6-28) | 9,00 (3-12) | 32,00 (20-64) |
| Yaşamayan | 183 | 14,00 (7-33) | 15,00 (6-29) | 8,00 (3-15) | 35,00 (16-77) |
| ***Test Değeri*** | | Z=1318,0** | Z=1531,0** | Z=1543,0** | Z=1402,0** |
| ***Anlamlılık Düzeyi*** | | p=0,296 | p=0,913 | p=0,956 | p=0,501 |

*Kruskal Wallis Varyans Analizi **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.7’de Bu tabloda, kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ELSKAEDÖ toplam puanı ve alt boyutlarına ait puanları karşılaştırılmıştır. Gözlemlendiği üzere, kadınların eğitim seviyelerine göre ELSKAEDÖ toplam puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlkokul mezunu kadınların puanları, ortaöğretim ve üniversite mezunu kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Ortaöğretim mezunu kadınların puanları ise üniversite ve üzeri eğitimli kadınlardan daha yüksek seviyede olmuştur ($p<0.05$). Kadınlar arasında yapılan bir araştırmada, eğitim durumuna göre duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut puanlarında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Okuryazar olmayan ve ilköğretim seviyesinde eğitim almış kadınların, ortaöğretim ve üniversite mezunu kadınlara göre duygusal destek alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Ayrıca, ilköğretim ve ortaöğretim seviyesinde eğitim almış kadınların sosyal destek alt boyut puanları, üniversite ve üzeri eğitimli kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel destek alt boyutunda da ilköğretim düzeyinde eğitim almış kadınların puanları, üniversite mezunu kadınlardan daha yüksek olarak saptanmıştır. Tüm bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Kadınların eşlerinin eğitim seviyelerine göre, ELSKAEDÖ toplam puanları ile duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. İlköğretim veya ortaöğretim düzeyinde eğitim almış eşlere sahip kadınların puanları, üniversite ve üstü eğitim almış eşlere sahip kadınların puanlarından daha yüksek bir değer göstermiştir ($p<0.05$).

ELSKAEDÖ'ye göre, kadınların iş çalışma durumlarına göre puanlarında belirgin farklılıklar olduğu görülmüştür. Çalışan kadınların puanları çalışmayanlardan daha düşük çıkmıştır. Bu farklılıklar, duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyutlarına göre incelendiğinde de gözlemlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmamızda, kadınların aile gelir durumuna göre ELSKAEDÖ toplam puanları ve duygusal destek alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Geliri giderden az olan kadınların puanları, diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, sosyal destek alt boyutu puanları ve fiziksel destek alt boyutu puanları da aynı şekilde gelir durumuna göre değişkenlik göstermiştir. Geliri giderden az olan kadınların puanları, diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuşken, gelir durumu gidere denk olan kadınların fiziksel destek alt boyutu puanları, gelir

durumu giderden fazla olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Tüm bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). ($p<0.05$).

Kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, son doğum şekillerine göre ELSKAEDÖ toplam puanları, duygusal destek, sosyal destek ve fiziksel destek alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmanın sonucuna göre, son doğum şekli vajinal doğum olan kadınların puanları, sezaryen ile doğum yapan kadınların puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Elde edilen verilere göre, kadınların son iki doğumları arasındaki sürelerin, ELSKEDÖ toplam puanları ile sosyal destek alt boyutu puanları açısından anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, gebelik aralığı 1 yıl ve 2 yıl ve üzeri olan kadınların puanları, ilk gebeliği olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, duygusal destek alt boyutu puanları açısından da kadınların son iki doğumları arasındaki sürelerin etkisi anlamlı çıkmıştır. Gebelik aralığı 1 yıl ve 2 yıl ve üzeri olan kadınların puanları, ilk gebeliği olan kadınlardan daha yüksek iken, gebelik aralığı 1 yıl olan kadınların puanları, 2 yıl ve üzeri olan kadınların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$).

Çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların doğum sayısı, ELSKAEDÖ toplam puanları ile duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıktı. Ayrıca, birden fazla doğumu olan kadınların puanları, ilk defa doğum yapan kadınlara göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Bu çalışmada, kadınların gebelikleri planlı olup olmamasına göre, ELSKAEDÖ toplam puanları ile duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Planlanmayan gebeliği olan kadınların puanlarının, planlı gebelikleri olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışmamızda aile tipi, bebeğin cinsiyeti, doğum sonu emzirmeye başlama süresi ve emzirme sorunu yaşama durumuna göre ELSKAEDÖ toplam ve alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.8. Kadınların Emzirme Adaptasyon Ölçeği ile Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler (n=200)**

| | | EAÖ Bebekle Duygusal Değişim Alt Boyutu | EAÖ Emzirme Özgüveni Alt Boyutu | EAÖ Anne Sütü Yeterliliği Alt Boyutu | EAÖ Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi Alt Boyutu | EAÖ Bebeği Tanıma Alt Boyutu | EAÖ Emzirmede Rahatsızlık Alt Boyutu | EAÖ Anne Sütünün Devamlılığı Alt Boyutu | EAÖ Destek Alma Alt Boyutu | EAÖ Toplam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ELSKAEDÖ Duygusal** | r | 0,060 | -0,132 | -0,157 | -0,145 | -0,080 | -0,030 | 0,190 | 0,300 | -0,023 |
| **Destek Alt Boyutu** | p | 0,401 | 0,062 | **0,026** | **0,040** | 0,261 | 0,676 | **0,007** | **0,000** | 0,748 |
| **ELSKAEDÖ Sosyal** | r | 0,075 | -0,099 | -0,096 | -0,050 | -0,042 | -0,071 | 0,143 | 0,192 | -0,008 |
| **Destek Alt Boyutu** | p | 0,294 | 0,163 | 0,177 | 0,480 | 0,557 | 0,315 | **0,044** | **0,006** | 0,909 |
| **ELSKAEDÖ** | r | 0,065 | -0,004 | -0,013 | -0,042 | 0,075 | -0,131 | 0,119 | 0,241 | 0,054 |
| **Fiziksel Destek Alt Boyutu** | p | 0,359 | 0,957 | 0,852 | 0,557 | 0,294 | 0,065 | 0,094 | **0,001** | 0,450 |
| **ELSKAEDÖ Toplam** | r | 0,072 | -0,107 | -0,120 | -0,102 | -0,043 | -0,067 | 0,175 | 0,273 | -0,005 |
| | p | 0,313 | 0,131 | 0,090 | 0,151 | 0,541 | 0,343 | **0,013** | **0,000** | 0,944 |

*Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.8'de kadınların EAÖ ile ELSKAEDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların ELSKAEDÖ toplam puanı ve EAÖ anne sütünün devamlılığı (r=0,175; p=0,013) ve EAÖ destek alma (r=0,273; p=0,000) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Kadınların ELSKAEDÖ duygusal destek alt boyutu ve EAÖ anne sütü yeterliliği (r=-0,157; p=0,026) ve EAÖ bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi (r=-0,145; p=0,040) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ duygusal destek alt boyutu ve EAÖ anne sütünün devamlılığı (r=0,190; p=0,007) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ duygusal destek alt boyutu ve EAÖ destek alma (r=0,300; p=0,000) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Kadınların ELSKAEDÖ sosyal destek alt boyutu ve EAÖ anne sütünün devamlılığı (r=0,143; p=0,044) ve EAÖ destek alma (r=0,192; p=0,006) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Kadınların ELSKAEDÖ fiziksel destek alt boyutu ve EAÖ destek alma (r=0,241; p=0,001) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur.

# 5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, erken postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu amaca ilişkin araştırma kapsamında anlamlı çıkan bulgular mevcut literatür ile tartışılmaktadır.

Araştırmamızda katılımcıların EAÖ puan ortalaması 57,55 ± 10,05 olup EAÖ'nin alt boyutları incelendiğinde; bebekle duygusal etkileşim alt boyutu puan ortalaması 5,79 ± 1,99, emzirme güveni alt boyutu puan ortalaması 9,05 ± 3,30, emzirme yeterliliği alt boyutu puan ortalaması 6,07 ± 1,96 ve bebeğin beslenme yeteneği ve büyümesi alt boyutu puan ortalaması 7,73 ± 2,34'tür (Tablo 4.2). Heo ve Noh, (2017), Kim vd. (2014), Kim (2010a) ve Kim (2010b) çalışmalarının emzirmeye adaptasyon düzeyi puanları çalışmamıza parallelik göstermektedir.

Bu çalışmada, kadınların yaş ortalaması ile EAÖ puan ortalaması arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, kadınların yaşları arttıkça EAÖ puanları genellikle düşmektedir (Tablo 4.4). Bir bulguya göre, kadınların yaşları ilerledikçe emzirme konusundaki uyumları azalmaktadır. Tampah-Naah ve Kumi-Kyereme (2013)'nin yaptıkları çalışmanın sonuçları da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir; 20-35 yaş aralığındaki kadınların emzirme uyumu en yüksek seviyededir ve yaş ilerledikçe bu uyum azalmaktadır. Goyal, Banginwar ve Toveir (2011)'in yaptığı çalışma, bizim çalışmamızın tam tersine, annelerin emzirme adaptasyonu ile yaş arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Özellikle 20 yaş altı grupta, negatif bir korelasyon gözlemlenmiştir, yani emzirme adaptasyonu ile yaş arasındaki ilişki düşüktür.

Tablo 4.5'teki araştırmaya göre, kadınların eğitim düzeyi ile EAÖ toplam puanları arasında bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu ilişkiye göre, ilköğretim ve ortaöğretim seviyesindeki kadınların EAÖ toplam puanları, üniversite ve daha yüksek eğitim seviyesindeki kadınlarla kıyaslandığında daha yüksek bulunmuştur. Küçükoğlu ve Çelebioğlu (2014) tarafından yapılan bir çalışma, üniversite mezunu annelerin emzirme yeterlilikleri konusunda daha yüksek ortalama puanlar aldıklarını ortaya koymuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermeyen sonuçlar elde edildi. Bu farklılık, muhtemelen eğitim seviyelerinin farklı dağılımlarından kaynaklanmaktadır.

Ek olarak Suar (2018) çalışması Kocaeli ili Darıca ilçesinde kadınların normal çocuk doğurma deneyiminin emzirme üzerindeki etkisini inceleyen çalışmasında, örneklemdeki annelerin %52,3'ünün ilkokul, %45'inin ise lise ve üzeri okul mezunu olduğu bulunmuştur (Suar 2018). Kocaeli'de yapılan bir araştırmaya göre, emziren annelerin %41,1'i ilkokul, %35,4'ü lise mezunu olarak belirlenmiştir (Aydın ve Aba, 2019). TÜİK Bölgesel İstatistikler raporuna göre ise Kocaeli'de kadınların %23,73'ü emzirme yapmaktadır. Kadınların %60'ı lise ve dengi okul mezunudur (TÜİK 2019). Bu çalışmadaki annelerin eğitim düzeyi, çalışmanın yürütüldüğü ilçenin istatistikleriyle benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada, kadınların eşlerinin eğitim durumunun EAÖ toplam puanları üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Yani, kadınların eşlerinin eğitim seviyeleri, EAÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark yaratmaktadır (Tablo 4.5). Eğitim durumu ilköğretim ve ortaöğretim olanların EAÖ toplam puanlarının eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer sonuçlar Chudasama ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da bulunmuştur. Göçmen kadınlar arasında emzirme tutumlarını değerlendiren bir çalışmada, Türk kadınları arasında emzirmek isteyen eşlerin oranının Avustralyalı veya Vietnamlı kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Forster, McLachlan ve Lumley, 2006). Bu çalışma, Türk erkeklerinin emzirmeye daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Başarılı bir emzirme, kocanın eğitim durumunu iyileştirmek ve iş olanakları sağlamak için gerekli görülmektedir. Gebelik eğitimine ek olarak, artık baba eğitim programları da sunulmaktadır. Bu tür eğitimlerin babaları annelerine daha bilinçli bir şekilde yaklaştırdığı, onları desteklediği ve güvenlerini artırdığı gösterilmiştir (Turan, Ceylan ve Teyikçi, 2008).

Kadınların çalışma durumuna göre EAÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.5). Çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre EAÖ toplam puanları çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Annenin öz yeterliliği ve emzirmeye ilişkin güveni emzirme sürecini etkilemektedir (Dennis ve Faux, 1999; Aluş, 2009). Anneler emzirme başarısızlığı, güven eksikliği ve emzirme bilgi, deneyim ve yardımına ihtiyaç duyma gibi önemli emzirme sorunları yaşamakta, bu da doğum sonrası psikolojik sorun riskini artırmaktadır (Cooklin vd., 2018; Karaçam ve Sağlık, 2018; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

Çalışmamızda kadınların aile gelir durumu algısına göre EAÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.5). Yapılan araştırmada, geliri giderine eşit ya da daha fazla olan kadınlar ile geliri giderinden daha az olan kadınlar arasında EAÖ toplam puanları açısından bir farklılık tespit edilmiştir. Öte yandan, Kumral (2021) adlı çalışmada da kadınların aile gelir durumlarına göre EAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir.

EAÖ puanlarının kadınların hane gelir durumlarına ilişkin algılarına göre anlamlı şekilde farklılaştığını ortaya koymuştur (Tablo 4.5). Emzirmeyle ilgili birçok faktör, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesini etkileyebilir. Bunlar arasında, maddi durum, aile yapısı, geleneksel özellikler ve sosyal çevre gibi bir dizi faktör bulunur. Özdilek, Aba, Aksoy, Sık ve Akpak (2019) çalışması Kocaeli'de yapılan bir araştırmanın verileri, kadınların %10,1 oranı gelirlerinin harcamalarından daha az olduğunu bildirdiğini göstermektedir.

Kadınların son doğum şekline göre EAÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.5). Vajinal doğum ile doğum yapan kadınların EAÖ puanlarının, diğer doğum şekilleriyle doğum yapan kadınların puanlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Kumral (2021) çalışması kadınların doğum şekline bağlı olarak emzirme adaptasyonuna göre farklılaşma olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan çalışmalar, vajinal doğum yapan kadınların emzirme konusunda daha başarılı olduklarını göstermektedir. Bu nedenle, vajinal doğum yapan kadınların emzirme adaptasyonu düzeyleri daha yüksektir. Işık (2020) ve Karataş (2019) çalışmalarında da benzer bulgular görülmüştür. Çalışmamıza zıt şekilde, Akkoyun ve Taş-Arslan (2016), Gıynaş (2017) ve Özen (2018) çalışmalarında doğum türünün emzirme adaptasyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Rowe-Murray ve Fisher (2002) tarafından belirtildiği gibi, sezaryen doğumların emzirmeye başlama için bir risk faktörü olarak kabul edildiğini belirtmek gerekmektedir.

Kadınların emzirmede sorun yaşama durumlarına göre EAÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.5). Emzirme sorunu yaşayan kadınların puanlarının emzirme sorunu yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kumral (2021) çalışmasında kadınların emzirmede sorun yaşama durumlarına göre EAÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda, annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme adaptasyonlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Forster, McLachlan ve Lumley (2006)'in çalışması, çalışmamıza benzer sonuçlar göstermiştir. Literatür örneğinden sonra kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi ile anne sütünün önemini kavradıkları ve bebeklerinin sağlığı için en uygun gıdanın anne sütü olduğunun önemini kavramalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Kadınların doğum sayısına göre EAÖ ölçeğinin bazı alt boyutlarından elde edilen ortalama puanlar farklılaşmaktadır (Tablo 4.5). Primipar kadınların puanlarının emzirme özgüveni, anne sütü devamlılığı ve bebeği tanıma alt boyutlarında daha yüksek; multipar kadınların puanlarının ise anne sütünün devamlılığı ve destek alma alt boyutlarında daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çakmak ve Dengi (2019) çalışmasında doğum sonrası annelerle yapılmıştır ve çocuk sayısı arttıkça annelerin emzirme adaptasyonun arttığını göstermiştir. Li, Cai ve Gao, (2020) çalışmasın multipar kadınların emzirme adaptasyonunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Doğum sonrası dönemde sosyal desteğe duyulan ihtiyaç, anne ve bebeği arasında ortak bir yaşam anlayışını teşvik ettiği için çok önemlidir (Türkoğlu, 2014). Bu dönem, yeni anne ve ailesi için hem zorlu hem de özel bir dönemdir. Doğumdan sonra eş tarafından sağlanan destek, kadının yeni rolüne uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Karaman ve Doğan, 2018). Anne, eşinden yeterli desteği algıladığında stres düzeyi azalmakta, bebeğine olan ilgisi artmakta ve diğer aile üyeleriyle ilişkileri kolaylaşmaktadır (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber, 2010). Postpartum dönemde annelerin sosyal desteklerinin olması, özellikle eş desteğinin olması emzirme sürecini olumlu etkildiği görülmüştür (Arora, McJunkin, Wehrer ve Kuhn, 2000; Asiodu vd., 2015).

Araştırmamızda kadınların ELSKAEDÖ puan ortalaması 38,79 ± 13,05 olduğu ve duygusal destek alt boyutu puan ortalamasının 14,96 ± 6,70, sosyal destek alt boyutu puan ortalamasının 15,72 ± 5,08 ve fiziksel destek alt boyutu puan ortalamasının 8,11 ± 2,41 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamıza benzer şekilde Aydın, Palancı-Ay, Yazıcı-Topçu ve Aktaş (2022) tarafından yakın zamanda yapılan bir çalışmada, annelerin eş desteği ölçeğini 80 puan üzerinden ortalama 58,29 puan ile ortalama değerin üzerinde algıladıkları ortaya çıkmıştır. Kızılırmak vd., (2020) doğum sonrası erken dönemdeki kadınların eş desteğini ortalamanın üzerinde bir puanla (61,68 puan) algıladıklarını gözlemlemiştir. Yaksı ve Save (2021) de bir çalışma

yürütmüş ve kadınların eş desteğini ortalama düzeyde algıladıklarını bulmuştur. Altunhan (2022) çalışmasında, kadınların ELSKAEDÖ puanı 62,10±11,64 olarak bildirilmiştir. Bu, araştırmaya katılan kadınlar arasında yüksek düzeyde eş desteği olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, kadınlar arasında eş desteği algısının yüksek olduğunu vurgulayan mevcut literatürle uyumludur (Mirabzadeh vd., 2013; Sokoya, Farotimi ve Ojewole, 2014; Bernard vd., 2018). Bu durumda, çalışmamızdaki ELSKAEDÖ puanının mevcut literatürle parallelik gösterdiğini ifade etmektedir.

Kadınların yaş ortalamaları ile ELSKAEDÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında bir korelasyon olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Çalışmamıza benzer şekilde Çağ (2011), Tan (2016) ve Günsel (2013) çalışmalarında yaş ile eş desteğinin ilişkili olmadığı gösterilmektedir. Çalışmamıza zıt şekilde, Prezza ve Giuseppina (2002), kadınlar yaşlandıkça eşlerinden aldıkları desteğin arttığını düşünmektedir. Akbay ve Tasçı-Duran (2018) ile Aksakallı, Çapık, Ejder, Pasinlioğlu ve Bayram, (2012), algılanan eş desteğinin kadınlarda yaş ilerledikçe azaldığını bulmuştur. Literatüre göre, ortaklar genellikle kriz zamanlarında destek için başlıca kaynak olurlar (Çağ, 2011). Eş desteği kavramı, farklı kişilerin duygusal, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarına göre değişiklik gösteren bir kavramdır. Bu nedenle, her birey eş desteği konusunda farklı beklentilere sahip olabilir (Mermer vd., 2010). Bu çalışmalardaki farklı sonuçların, yaş, eğitim düzeyi, kültürel bakış açısı veya evlilik süresinden bağımsız olarak kadınların eşlerinden beklentilerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4.6'da gösterildiği üzere, yapılan bir araştırmada kadınların ortalama olarak sahip oldukları çocuk sayısı ile ELSKAEDÖ ölçeği toplam puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar, Kumral (2021) tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları ile de uyumlu olup, yaşayan ortalama çocuk sayısı ile ELSKAEDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

ELSKAEDÖ toplam puanları, kadınların eğitim durumuna göre değişmektedir ve bu fark anlamlıdır. Eğitim seviyesi düşük olan kadınların, daha yüksek eş desteği algıladığı tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Çalışmamıza benzer şekilde Kumral (2021) çalışmasında eğitim durumuna göre ELSKAEDÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Akbay ve Tasçı-Duran (2018) çalışmasında kadınların eğitim seviyesi ile eş desteği algılarının ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamıza zıt şekilde, Çağ (2011) çalışmasında kadınların eğitim durumlarının eş desteği algılarını etkilemediği bulunmuştur. Tan (2016) Kadınların eğitim seviyeleri ile, eşlerinden aldıkları destek algıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna, çeşitli araştırmalar tarafından ulaşılmıştır. Örneğin, Aytaç-Hancıoğlu ve Yazıcı (2019) tarafından yapılan bir çalışma da benzer bir sonuç ortaya koymuştur. Ancak, literatürde bu konuda farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Bu farklılıkların, kadınların evlilik ilişkilerine getirdikleri farklı beklentiler ve kültürel bağlamlardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınların eşlerinin eğitim durumu ELSKAEDÖ puanlarının eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Çalışmamıza benzer şekilde; Tynes (1990), Okanlı, Tortumluoglu ve Kırpınar, (2003), Aksakallı vd., (2012) ve Kumral (2021) çalışmalarında da eşlerin eğitim düzeylerine göre eş desteği algısı farklılaşmaktadır. Fakat çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça eş desteği algısı azalmaktadır. Aksakallı vd., (2012) ile Okanlı vd., (2003) araştırmalarında, eşin eğitim düzeyi yükseldikçe, eş desteği algıları düzeyinin de arttığını ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde, Tynes (1990) çalışmasında daha yüksek eğitim seviyesine sahip çiftlerin daha fazla evlilik uyumu yaşadığını bulmuştur. Çalışmamızın bulgularında literatürden farklı bir durum görülmesinin sebebi, kadınların eğitim düzeyi arttıkça eşlerinden beklentisinin veya farkındalığının artmasıdır. Eğitim düzeyi düştükçe kadınların eş desteği beklentisi düşmekte ve eş desteği algısı artmaktadır.

Kadınların çalışma durumlarına göre ELSKAEDÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.7). Çalışmayan kadınların puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kumral (2021) çalışmasında çalışma durumuna göre ELSKAEDÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.7'de belirtilen bulgulara göre, çalışmamızda kadınların aile gelir durumu ile ELSKAEDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geliri giderden az olan kadınların, geliri giderle eşit olan ve geliri giderden fazla olan kadınlara göre daha yüksek ELSKAEDÖ puanları aldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Kumral (2021) da kendi çalışmasında aile gelir durumu ile ELSKAEDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Güven, Şener ve Yıldırım, (2011) tarafından yürütülen araştırmada, sosyal desteğin değerlendirilmesi,

eş desteği algısının gelir düzeyiyle birlikte artma eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Çağ (2011) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, gelir düzeyinin artmasıyla birlikte insanların eşit destek algısının da arttığı tespit edilmiştir. Bizim bulgularımız da bu önceki çalışmalarla örtüşmektedir. Ekonomik durumu yüksek olan ailelerin maddi kaygı ve endişelerinin az olması nedeniyle daha az stres yaşama eğiliminde oldukları görülmüştür (Yıldırım, 2006).

Çalışmamızda kadınların son doğum şekli vajinal doğum olan kadınların eş desteği algı puanlarının sezeryan olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Kumral (2021) çalışması, doğum şekline göre algılanan eş desteğinin farklılaştığını göstermiştir. Akbay (2014) çalışması da doğum şekline göre algılanan eş desteğinin farklılaştığını göstermiştir. Çalışmamıza zıt şekilde, Aksakallı vd., (2012) doğum şekli ile doğum sonrası kadınlarda algılanan eş desteği algısı arasında anlamlı bir ilişki bildirmemiştir. Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, cerrahi prosedürle ilişkili zorluklara ek olarak sezaryenin anne üzerindeki daha büyük etkisinden erkekler de etkilenmekte ve eşlerine destek olma konusunda zayıf kaldığı varsayılabilir.

Kadınların son iki doğumlarının arasındaki süreye göre ELSKEDÖ toplam puanları açısından anlamlı fark olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.7). Gebelik aralığı 1 yıl ve 2 yıl ve üzeri olan kadınların puanlarının ilk gebeliği olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Kumral (2021) çalışması doğumlar arasındaki süre ile kadınların eş desteği algısı arasında, özellikle duygusal ve fiziksel açılardan anlamı farklılık ortaya koymuştur. Özellikle, hamilelikleri arasında 4 yıl veya daha fazla süre olan kadınlar eşlerinden daha yüksek düzeyde destek algıladıklarını bildirmişlerdir. Hamile kadınların algıladıkları sosyal desteğe ve bunu etkileyen faktörlere odaklanan ayrı bir çalışmada, Kanığ ve Eroğlu (2019), gebelikler arasındaki süre arttıkça eş desteğinin de arttığını gözlemlemişlerdir. Doğumlar arasındaki sürenin uzaması, ebeveynlerin bir sonraki doğum için kendilerini hem fiziksel hem de zihinsel olarak daha iyi hazırlamalarını sağlamaktadır. Bu hazırlığın bir sonraki hamileliğe ve doğum sonrası döneme hazır olma durumunu artırdığına ve eşler arasındaki karşılıklı desteğin artmasına yol açtığı söylenebilir.

Tablo 4.7'da görüldüğü üzere, kadınların doğum sayısına göre ELSKAEDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, multipar kadınların puanlarının primipar olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayrıca, Kumral'ın (2021) araştırması da kadınların doğum sayısına göre eş desteği algısı puanları açısından anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmamızda kadınların gebeliklerinin planlı gebelik olma durumuna göre ELSKAEDÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.7). Gebeliği plansız olan kadınların puanlarının planlı olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kumral (2021) çalışmasında gebeliklerinin planlı gebelik olma durumuna göre eş desteği algısı puanları açısından anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir.

Bu çalışmada postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörlerin belirlemiştir. Çalışmamızda kadınların doğum sonrası dönemde algıladıkları eş desteği toplam puanları ile emzirme adaptasyonu toplam puanları arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.8). Çalışmamıza zıt şekilde Tezergil (2007) çalışmasında anneler %86,1'i eşlerinin emzirme konusunda çok destekleyici olduğunu belirtmiştir. Eşin duygusal desteğinin emzirmeyi artırdığı ayrıca anne-bebek etkileşimi olumlu etkilediği bildirilmiştir (Küçükosmanoğlu, Acar, Altınel ve Kaçar, 2001; Februhartantyl vd., 2006; Sharma ve Petosa, 1997). Fakat çalışmamızda algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu arasında ilişki bulunmamıştır. Bir bebeğin dünyaya gelmesi, yeni sorumluluklar getirdiği için günlük yaşamda önemli değişikliklere neden olmaktadır (Gao, Chan ve Mao, 2009). Bu da stres duygularına yol açabilmektedir (Ngai, Chan ve Holroyd, 2007). İlk kez baba olan erkekler arasında, doğum sonrası dönem genellikle hayatın en zorlu aşaması olarak kabul edilmektedir (Chin, Hall ve Daiches, 2011). Çok sayıda çalışma, erkeklerin yeni doğan bebekleriyle yeterince vakit geçirememe ve sağlık uzmanlarından yeterli desteği alamama konusundaki endişelerini vurgulamıştır (Gao vd., 2009, Ngai vd., 2007, Chin vd., 2011). Hem anneler hem de babalar bu dönemde benzer düzeyde stres yaşasa da, babalar daha düşük düzeyde sosyal destek algılama eğilimindedir (Gao vd., 2009). Bu durum, erkek egemenliğini destekleyen bir toplumda yaşamaya bağlanabilir; bu da sağlık çalışanlarının eşleri emzirme sürecine dâhil etmeyi ihmal etmesine ve onların duygusal refahını göz ardı etmesine neden olabilmektedir. Sonuç olarak, erkekler emzirme desteği sağlama ve eşlerini emzirme adaptasyonu sağlaması konusunda motive etmede yeterince özgüvenli hissetmeyebilir. Hemşirelerin doğum sonrası dönemde eşlerin duygusal durumlarının önemini fark etmeleri ve onlara gerekli desteği sunmaları çok önemlidir.

Fakat çalışmamızda ek olarak kadınların doğum sonrası dönemde algıladıkları eş desteğinin bazı alt boyutları ile emzirme adaptasyonunun bazı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Heo ve Noh (2017) çalışması algılanan eş desteğinin emzirme süreci üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Örneğin, Nepali ve Shakya (2019) algılanan eş desteğinin emzirme özgüvenini artırdığını keşfetmiştir. Benzer şekilde, Akgün ve Taştekin, (2020) ve Uludağ ve Öztürk (2021) çalışmaları algılanan eş desteğinin emzirme özgüveni ve öz yönetim davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Gebelik, çocuk bakımı ve doğumun genellikle yalnızca kadının sorumluluğu olarak görüldüğü Türkiye gibi ataerkil toplumlarda (Taşhan ve Duru, 2018), eşler kendilerini çocuk ve emzirmeyle ilgili konularda sınırlı katılıma sahip olarak algılayabilir (Yılmaz, 2018). Erkeklere öncelikle ailelerinin geçimini sağlama ve ev dışındaki işlerle ilgilenme rolünü veren kültürlerin, eşlerin emzirme adaptasyonları konusunda güçlü şekilde etkileyemeyeceği öğretilmiştir (Akbay ve Tasçı-Duran, 2018). Araştırma bulgumuzun farklılık göstermesinin temelinde ülkemizin toplumsal yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

# 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

## 6.1. Sonuç

- Kadınların emzirme adaptasyonu ve eş desteği algıları, gebelik aralığı, gebeliğin planlı olup olmaması, doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı ve diğer faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir.
- Eşlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir durumu da eş desteği algıları üzerinde etkili olmaktadır.
- Anneler ve eşlerinin emzirme konusunda bilgi aldıklarında eş desteği algılarının arttığı görülmüştür.
- Kadınların eğitim durumu azaldıkça daha yüksek eş desteği algılarının olduğu belirlenmiştir.
- İlköğretim ve ortaöğretim olan kadınların emzirme adaptasyonları eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan kadınların emzirme adaptasyonlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Eğitim durumu ilköğretim olanların algılanan eş desteklerinin ortaöğretim ve üniversite üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu, eğitim durumu ortaöğretim olanların puanlarının ise üniversite ve üzeri olanlarına göre daha yüksek algılanan eş desteklerinin olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu arasındaki ilişki pozitif yönde ve düşük düzeydedir.

## 6.2. Öneriler

- Anneleri hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme desteğine nasıl erişebilecekleri konusunda bilgilendirilebilir,
- Eşlere gebelikte, doğumsonu dönemde yaşanılabilecek ihtiyaç durumu ile ilgili eğitim versen, doğum öncesi bakım kavramı ve uygulamalarına babalar da dahil edilebilir,
- Erken lohusalık süresinde algılanan eş desteği için babalara eğitim verilebilir,

- Doğum öncesinde annelere emzirme adaptasyonu konusunda eğitimler verilebilir,
- Araştırma farklı coğrafi bölgelerdeki illerde yapılarak çeşitliliği artırılabilir,
- Farklı yaş grubu ağırlığında çalışılarak çıkacak sonuçların karşılaştırılması yapılabilir.

# KAYNAKÇA


Abdollahpour, S., Heydari, A., Ebrahimipour, H., Faridhoseini, F., Heidarian-Miri, H., Khadivzadeh, T. (2021). Postpartum depression in women with maternal near miss: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *35*(25), 5489-5495.

Agunbiade, O. M., Ogunleye, O. V. (2012). Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: Implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal*, 7, 5.

Ahn, S., Corwin, E. J. (2015). The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies, 52*(10), 1582-1590.

Ahn, S., Kim, Y. (2015). Association of parenting stresses, maternal role adjustment, and types of feeding during hospital stays at birth to breastfeeding adaptation. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *21*(4), 262-271.

Akbay, A. S. (2014). *Doğum sonu döneme eş desteğinin yaşam kalitesine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.

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

Akgün, P., Taştekin, A. (2020). The effect of ınformation– motivation–behavioral skills on breastfeeding success: A hypothetical model. *Journal of Transcultural Nursing*, *31*(4), 378-386.

Akkoyun, S., Taş-Arslan, F. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *Journal of Pediatric Research*, *3*(4), 191-195.

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

Altunhan, H. (2022). *Erken lohusalık döneminde eş desteğinin anne sütü üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.

Aluş, M. (2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi* (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother’s perception of father’s attitude and milk supply. *Pediatrics*, *106*(5), E67.

Arslan, F. T., Turgut, R. (2013). Prematüre bebek annelerinin evdeki bakım gereksinimleri ve bakım verme yeterliliklerini algılama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *6*(3), 119-124.

Asiodu, I. V., Waters, C. M., Dailey, D. E., Lee, K. A., Lyndon, A. (2015). Breastfeeding and use of social media among first-time african american mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 44*(2), 268-278.

Averbuch, T., Spatz, D. (2009). Breastfeeding mothers and violence: What nurses need to know. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *34*(5), 284-289.

Avery, A. B., Magnus, J. H. (2011). Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: a focus group study in three US cities. *Journal of Human Lactation*, *27*(2), 147-154.

Aydemir-Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *5*(2), 253-258.

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

Aydın, R., Aktaş, S. (2021). Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis. *European Journal of Midwifery*, *5*, 31.

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

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

Aytaç-Hancıoğlu, S., Yazıcı, S. (2019). The effect of social support on pregnancy and postpartum depression. *Internation Journal of Caring Sciences*, *13*(1), 746-758.

Bağcı, S., Kamile, A. (2016). Problems experienced by mothers in postpartum period and the irassociations with quality of life. *Journal of Human Sciences, 13*(2), 3266-3279.

Balcı, B. K., Göynümer, G. (2015). *Laktasyon döneminde gebelik ve lohusalık. Perinatoloji Dergisi*, *23*(3), 194-200.

Bascom, E. M., Napolitano, M. A. (2016). Breastfeeding duration and primary reasons for breastfeeding cessation among women with postpartum depressive symptoms. *Journal of Human Lactation, 32*(2), 282-291.

Bayram, F. (2006). *Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Berens, P. (2020). Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. https://www.uptodate.com/contents/overview-of-thepostpartumperiodnormal-physiology-and-search=postpartum%20period&source=search result&selectedTitle=1~150&usage type=default&display rank=1(erişim tarihi:05.10.2023)

Bernard, O., Gibso, R. C., McCaw-Binns, A., Reece, J., Coore-Desai, C., Shakespeare-Pellington, S., Samms-Vaughan, M. (2018). Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A cross- sectional study. *PlosOne*, *13*(3), e0194338.

Binns, C., Gilchrist, D., Gracey, M., Zhang, M., Scott, J., Lee, A. (2004). Factors associated with the initiation of breast-feeding by aboriginal mothers in Perth. *Public Health Nutrition*, *7*(7), 857-861.

Borra, C., Iacovou, M., Sevilla, A. (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. *Maternal and Child Health Journal, 19*(4), 897-907.

Brockway, M., Benzies, K., Hayden, K. A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, *33*(3), 486-499.

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

Cetisli, N. E., Arkan, G., Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *64*(2), 164-169.

Ceulemans, M., Hompes, T., Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the Covid-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *151*(1), 146-147.

Chandrashekhar, T. S., Joshi, H. S., Binu, V. S., Shankar, P. R., Rana, M. S., Ramachandran, U. (2007). Breast-feeding initiation and determinants of exclusive breast-feeding - A questionnaire survey in an urban population of Western Nepal. *Public Health Nutrition*, *10*(2), 192-197.

Chin, R., Hall, P., Daiches, A. (2011). Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *29*(1), 4-18.

Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., Saavedra, J. M. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.

Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R. W., Donath, S. M., CASTLE Study Team. (2018). Physical health breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, *21*(3), 365-374.

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

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

Çevik, A., Avcıbay-Vurgeç, B. (2022). Midwife-led care in postpartum. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, *5*(1), 37-45.

Dennis, C. L., Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, *22*(5), 399-409.

Dias, C. C., Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders, 171*, 142-154.

Dinç, D. (2016). *Postpartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörler* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

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

Dönmez, A., Yeyğel, Ç. (2022). Kadın ve çocuk sağlığında anne sütü ve önemi. *Artuklu İnternational Journal of Health Sciences*, 2(3), 54-58.

Earle, S. (2002). Factors affecting the ınitiation of breastfeeding: Implications for breastfeeding promotion. *Health Promotion International*, *17*(3), 205-214.

Erkal-Aksoy, Y., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş., Dereli-Yılmaz, S. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(3), 90-96.

Eslahi, Z., Bahrami, N., Allen, K.A., Alimoradi, Z. (2021). Spouse's social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics,154*(1), 24-30.

Februhartantyl, J., Bardosono, S., Septiaril, A. M. (2006). Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI jakarta province: Father's potential roles in helping to manage these problems. *Malaysian Journal of Nutrition*, *12*(2), 167-180.

Fındık, R. B., Taflan, S., Güven, H. K., Erol-Koç, E. M., Ceylan, S., Moralıoğlu, Ö., Karaya, J. (2015). Meme boyutu, anne yaşı ve paritenin emzirme süresi üzerindeki etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, *7*(2), 76-78.

Figueiredo, B., Canário, C., Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, *44*(5), 927-936.

Fisher, C. (1990). A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, *31*(2), 47-50.

Forster, D. A., McLachlan, H. L., Lumley, J. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*, 1, 18.

Gao, L. L., Chan, S. W. C., Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among firsttime Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, *32*(1), 50-58.

Gebremariam, K. T., Zelenko, O., Mulugeta, A., Gallegos, D. (2021). A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *International Breastfeeding Journa*l, 16(3), 1-9.

Genna, C. W. (2017). Anne sütü alan bebeklerde emme becerilerini destekleme. S. Gerçek, E. Didişen, N. A. Karabudak (Ed). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Gıynaş, T. (2017). *Postnatal dönemde annelerin sosyal destek algılarının emzirme öz yeterlilik algısına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Goyal, R. C., Banginwar, A. S., Zivo, F., Toveir, A. A. (2011). Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling – A hospital-based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*, *18*(2), 74-79.

Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *15*(1), 16-31.

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

Gönenli, S., Ayar-Kocatürk, A., Yeşilçiçek-Çalık, K. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *28*(3), 191-200.

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

Gözüyeşil, E. (2021). *Doğum sonu dönemde kadınların destek düzeyleri uyku kaliteleri bebeklerini algılama durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TJFMPC*, 15(3), 461-471.

Günsel, D. (2013). *Evli bireylerin algiladiklari eş desteğinin çeşitli değişkenler açisindan değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

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

Hallowell, S. G., Spatz, D. L., Hanlon, A. L., Rogowski, J. A., Lake, E. T. (2014). Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. *Advances in Neonatal Care*, *14*(4), 290-300.

Hashemzadeh, M. (2014). Effect of educational package on breastfeeding self-efficacy in postpartum period. *Payesh (Health Monitor)*, *13*(2), 221-228.

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

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

Hobbs, A. J., Mannion, C. A., Mcdonald, S. W., Brockway, M., Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1-9.

Hotun, N., Soypak, F. (2010). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *41*(4), 187-193.

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.

Hung, C. H., Chung, H. H. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, *36*(5), 676-684.

Imdad, A., Yakoob, M. Y., Bhutta, Z. A. (2011). Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*, *11*(3), 24-25.

Işık, G., Cetişli, N. E., Başkaya, V. A. (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağri, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *11*(3), 224-232.

Işık, G., Egelioğlu-Cetişli, N., Aycan-Başkaya, V. (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11*(3), 224-232.

Işık, M., Demirgöz-Bal, M. (2022). Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, *2*(2), 27-32.

Işık, Ü. (2020). *Annelerin doğum sonu dönem de destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinıin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Konya.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(3), 183-190.

Johnson, A. M., Correll, A., Greene, J. F., Hein, D., Mc Laughlin, T. (2013). Barriers to breastfeeding in a resident clinic. *Breastfeeding Medicine*, 8(3), 273-276.

Julsgaard, M., Nørgaard, M., Hvas, C. L., Grosen, A., Hasseriis, S., Christensen, L. A. (2014). Self-reported adherence to medical treatment, breastfeeding behaviour, and disease activity during the postpartum period in women with crohn's disease. *Scandinavian Journal Of Gastroenterology*, *49*(8), 958-966.

Kanığ, M., Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *16*(2), 125-133.

Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrasi dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences,* 10(1), 113-121.

Karaçam, Z., Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turkish Archives of Pediatrics*, *53*(3), 134-148.

Karaman, E. D., Doğan, N. (2018). Annelik rolu üzerine: kadının "annelik" kimliği üzerinden tahakküm altına alınması. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakultesi Eloktronik Dergisi*, *6*(2), 147-196.

Karande, S., Perkar, S. (2012). Do fathers' attitudes support breastfeeding? A cross-sectional questionnaire-based study in Mumbai, India. *Indian Journal of Medical Sciences*, *66*, 30-39.

Kılcı, H. (2014). *Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Kılcı, H., Çoban, A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine, 11*(4), 188-195.

Kızılırmak. A., Calpbinici, P., Tabakan, G., Kartal, B. (2020). Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. *Health Care for Women International*, *42*(12), 1325-1339.

Kim, E. S., Jeong, M. J., Kim, S., Shin, H. A., Lee, H. K., Shin, K., Han, J. H. (2014). Maternal psychosocial factors that affect breastfeeding adaptation and immune substances in human milk. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *20*(1), 14-28.

Kim, S. (2019). The breast feeding adaptation scale-short form: Development and testing of ıts psychometric properties and measurement invariance. *Child Health Nursing Research*, *25*(3):333-343.

Kim, S. H. (2009). Development of a breast feeding adaptation scale (BFAS). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(2), 259–269.

Kim, S. H. (2010). Factors affecting mother's adaptation to breastfeeding. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *40*(2), 225-235.

Kim, Y. K. (2010). *Adaptaion of breastfeeding and maternal self-efficacy of mothers with infants* (Master's thesis]. Ewha Womans University, Seoul.

Kong, S. K., Lee, D. T. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, *46*(4), 369-379.

Konukbay, D., Arslan, F. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğanların ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *14*(2), 16–22.

Ku, C., Chow, S. K. Y. (2010). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, *19*, 2434-2445.

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

Kurnaz, D., Hazar, H. U. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 4*(2), 76-86.

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

Küçükosmanoğlu, E., Acar, Y., Altınel, N., Kaçar, A. (2001). Doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, *44*(4), 349-354.

La Leche League Türkiye. (2023). *Emzirme pozisyonları*. Web: http://www.lllturkiye.org/2011/07/emzirme-pozisyonlar.html, Erişim tarihi: 09.01.2023.

Lambrinou, C. P., Karaglani, E., Manios, Y. (2019). Breastfeeding and postpartum weight loss. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, *22*(6), 413-417.

Lang, C. (2018). *Bağlanma*. N. Üzel, S. Özbalcı, (Ed.). München: Modern Tıp Kitabevi.

Lee, W.T., Lui, S.S., Chan, V., Lau, J. (2006). A population-based survey on infant feeding pratice (0-2 years) in Hong Kong:breastfeeding rate and patterns among 3,161 infant below 6 months old.*Asia Pac J Clin Nutr*, 15(3), 377-387.

Leonard, K. S., Evans, M. B., Kjerulff, K. H., Downs, D. S. (2020). Postpartum perceived stress explains the association between perceived social support and depressive symptoms. *Women's Health Issues*, *30*(4), 231-239.

Li, Y., Cai, X., Gao, M. (2020). Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. *Emerging Microbes & Infections,* 9(1), 469-447.

López-Olmedo, N., Hernández-Cordero, S., Neufeld, L. M., García-Guerra, A., Mejía-Rodríguez, F., Méndez Gómez-Humarán, I. (2016). The associations of maternal weight change with breastfeeding, diet and physical activity during the postpartum period. *Maternal and Child Health Journal, 20*(2), 270-280.

Matthies, L. M., Wallwiener, M., Sohn, C., Reck, C., Müller, M., Wallwiener, S. (2019). The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *299*(1), 69-77.

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

Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A., Mahmoodi, Z. (2013). Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *15*(6), 507-514.

Murphey, C., Carter, P., Price, L. R., Champion, J. D., Nichols, F. (2017). Psychological distress in healthy low-risk first-time mothers during the postpartum period: An exploratory study. *Nursing Research and Practice*, 8415083, 1-12.

Nabulsi, M. (2011). Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative study. *BMC Pediatrics*, *11*(75), 1-6.

Nepali, S., Shakya, M. (2019). Husband's Support for Breastfeeding and Breastfeeding Efficacy of Nepalese Mothers. *Health Prospect*, *18*(1), 15-21.

Neville, C. E., Mckinley, M., Holmes, V., Spence, D., Woodside, J. (2014). The relationship between breastfeeding and postpartum weight change—A systematic review and critical evaluation. *International Journal of Obesity, 38*(4), 577-590.

Ngai, F. W., Chan, S. W. C., Holroyd, E. (2007). Translation and validation of a Chinese version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese mothers. *Nursing Research*, *56*(5), 348-354.

Okanlı, A., Tortumluoglu, G., Kirpinar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*(2), 98-105.

Oktar, Ö., Coşkun, M. A., Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, *10*(3), 228-237.

Otoo, G. E., Lartey, A. B., Pérez-Esmcamilla, R. (2009). Perceived incentives and barriers to exclusive breastfeeding among Periurban Ghanaian women. *Journal of Human Lactation*, *25*(1), 34–41.

Özdilek, R., Aba, Y. A., Aksoy, S. D., Sık, B. A., Akpak, Y. K. (2019). The relationship between body mass ındex before pregnancy and the amount of weight that should be gained during pregnancy: A cross-sectional study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *35*(5), 1204-1209.

Özen, E. (2018). *Evaluation of breastfeeding self-efficacy, infant feeding attitudes and affecting factors of nursing mothers* (Specialization thesis). Çukurova University Faculty of Medicine, Adana.

Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., Şahin, S. A. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *48*(2), 124-131.

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

Özsoy, S., Dündar, T. (2022). Postpartum erken dönemde annelerin emzirme davranışları (postpartum erken dönemde emzirme). *Çocuk Dergisi, 22*(3), 221-228.

Palancı-Ay, Ö., Aktaş, S. (2021). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding selfefficacy of the mothers: A cross-sectional study. *Health Care for Women International*, 1-15.

Pawluski, J. L., Lonstein, J. S., Fleming, A. S. (2017). The neurobiology of postpartum anxiety and depression. *Trends in Neurosciences*, *40*(2), 106-120.

Pierro, J., Abulaimoun, B., Roth, P., Blau, J. (2016). Factors associated with supplemental formula feeding of breastfeeding infants during postpartum hospital stay. *Breastfeeding Medicine, 11*(4), 196-202.

Pounds, L., Shostrom, V. (2018). Analyzing factors that impact breastfeeding duration in the postpartum period: A secondary analysis of prams data. *Breastfeeding Medicine*, *13*(5), 335-340.

Prezza, M., Giuseppina, P. M. (2002). Perceived social support from significant others, family and friends and several socia-demographic characteristics. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *12*(6), 422-429.

Radoš, S. N., Brekalo, M., Matijaš, M. (2021). Measuring stress after childbirth: Development and validation of the maternal postpartum stress scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *41*(1), 65-77.

Rahnemaie, F. S., Zare, E., Zaheri, F., Abdi, F. (2019). Effects of complementary medicine on successful breastfeeding and its associated issues in the postpartum period. *Iranian Journal Of Pediatrics*, *29*(1), e80180.

Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M., Sellenet, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental selfefficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*, *57*(2),154-172.

Reid, K. M., Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246-262.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Norton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Why invest, and what ıt will take to ımprove breastfeeding practices? *Lancet*, *387*(10017), 491–504.

Rowe-Murray, H. J., Fisher, J. R. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29, 124-131.

Scott, J. Lee, A. (2004). Factors Associated with the Initiation of Breast-Feeding by Aboriginal Mothers in Perth. *Public Health Nutrition*, 7(7), 857–61.

Scott, J.A., Landers, M.CG., Hughes, R.M., Binns, C.W. (2001). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Pediatric Child Health*, 37, 254-261.

Sharma, M., Petosa, R. (1997). Impact of expectant father's in breast-feeding decisions. *Journal of the American Dietetic Association, 97*(11), 1311-1313.

Sokoya, M., Farotimi, A., Ojewole, F. (2014). Women'sperception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science, 3*(3), 45-50.

Su, M., Ouyang, Y. Q. (2016). Father's role in breastfeeding promotion: Lessons from a quasi-experimental trial in China. *Breastfeeding Medicine*, *11*(3), 144-149.

Suar, G. (2018). *Normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kocaeli.

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

Şahin, B. M. (2021). Vajinal doğumda uygulanan sentetik oksitosinin postpartum erken dönemde emzirmeye etkisinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9*(2), 459-468.

Şahin, N. H., 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.

Tahir, M. J., Haapala, J. L., Foster, L. P., Duncan, K. M., Teague, A. M., Kharbanda, E. O., McGovern, P. M., Whitaker, K. M., Rasmussen, K. M., Fields, D. A., Harnack, L. J., Jacobs Jr, D. R., Demerath, E. W. (2019). Association of full breastfeeding duration with postpartum weight retention in a cohort of predominantly breastfeeding women. *Nutrients*, *11*(4), 938.

Tampah-Naah, A. M., Kumi-Kyereme, A. (2013). Determinants of exclusive breastfeeding among mothers in Ghana: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, *8*(1), 13.

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.

Taşhan, S. T., Duru, Y. (2018). Views on spousal support during delivery: a Turkey experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1-6.

Teich, A. S., Barnett, J., Bonuck, K. (2014). Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: A qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeeding Medicine*, *9*(1), 9-15.

Tezergil, B. (2007). *Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları* (Uzmanlık tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., Shiferaw, K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopi. *International Breastfeeding Journal*, *13*(5), 1-9.

Tiryaki, Ö., Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30*(3), 218-224.

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

Turan, T., Ceylan, S.S., Teyikçi, S. (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 3(9), 157-172.

Turfan, E. Ç. Etensel, A., Nazlı, A. Ekşioğlu, A. B., Saydam, K. B., Terek, D., Aktaş, E. Ö., Sarıcan, E. S., Akçiçek, E., Eşiyok, F., Reyhan, H., Aksoy, İ. S., Ertopçu, K., Yenal, K., Akyüz, D. M., Yalaz, M., Tokat, M. A., Olukman, M., Baysal, N., Soğukpınar, N., Kültürsay, N., Olukman, Ö., Çiçek, Ö., Fedakar, P. D., Genç, R. E., Ötleş, S., Göksel, S., Altınok, A. Y. (2017). *Anne sütü ve emzirme*. E. Ç. Turfan, A. B. Ekşioğlu (Ed). Ankara: Vize Basın Yayın.

TÜİK. (2019). *Eğitim durumuna göre nüfus (15 yaş ve üzeri)*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Web: https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/tabloOlustur.do, Erişim tarihi: 05.10.2023.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Emzirme danışmanlığı el kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi.

Türkoğlu, N. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelik Eğitim Araştırma Dergisi*, *11*(1), 18–24.

Tynes, S. R. (1990). Educational heterogamy and marital satisfaction between spouses. *Social Science Research*, 19, 153-174.

Uludağ, E., Öztürk, S. (2021). The effect of partner support on self-efficiency in breastfeeding ın the early postpartum period. *The American Journal of Family Therapy*, *48*(2), 211-219.

UNICEF. (2019). *The state of the World's children 2019 – Children, food and nutrition: Growing well in a changing World.* Web: https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019, Erişim tarihi: 05.10.2023.

Uscher-Pines, L., Mehrotra, A., Bogen, D. L. (2017). The emergence and promise of telelactation. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *217*(3), 176-178.

Vieira, E. D. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3035.

Vinther, T., Helsing, E. (1997). *Breastfeeding how to support success*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Voskuhl, R., Momtazee, C. (2017). Pregnancy: Effect on multiple sclerosis, treatment considerations, and breastfeeding. *Neurotherapeutics*, *14*(4), 974-984.

Wang, S., Guendelman, S., Harley, K., Eskenazi, B. (2018). When fathers are perceived to share in the maternal decision to breastfeed: Outcomes from the ınfant feeding practices study II. *Maternal and Child Health Journal*, *22*, 1676–1684.

World Health Organization (WHO). (2023). *Breastfeeding*. Web: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1, Erişim tarihi: 05.10.2023.

Yaksı, N., Save, D. (2021). How do social and spousal support influence postpartum depression?. *Marmara Medical Journal*, *34*(3), 327-338.

Yen-Ju, H., Jacqueline, M. (2011). Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a Taiwanese sample. *The Journal of Perinatal Education*, *20*(4), 188–199.

Yıldırım, İ. (2006). *Anne baba desteği ve başarı*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Yıldız, H., Boyacı, B. (2019). Postpartum dönemde annelerin taburculuk öncesi yenidoğan bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, gereksinimleri ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(1), 1-10.

Yılmaz S. (2018). Reflections of gender roles in daily life: The case of Çorum/Alaca. *İmgelem*, *2*(2), 59-79.

Yılmaz, M., Dilan, Y. A. R. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *5*(1), 93-100.

Yun, S. E., Lee, H. K. (2012). Effects of breast-feeding adaptation, attitude and practice of primipara depending on method of postpartum breast-feeding education. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *18*(2), 75-84.

Yurtsal, Z. B., Kaya, N., Şahin, S. A., Eroğlu, V. (2018). *Anne sütü ve emzirmede kanıt temelli uygulamalar*. Z. B. Yurtsal (Ed). Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.

# EKLER

**EK-1. Kişisel Bilgi Formu**

**1) Yaş:……..**

**2) Eğitim Durumu:**
a) Okur yazar değil b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Üniversite

**3) Çalışma Durumu**
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

**4) Eşinin Eğitim Durumu:**
a) Okur yazar değil b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Üniversite

**5) Gelir Durumu:**
a) Geliri giderinden az
b) Geliri giderine denk
c) Geliri giderinden fazla

**6) Aile Tipi:**
a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
**7) Kaç çocuğunuz var ?**
…….
**8 ) Doğum şekli :**
a) Vajinal doğum b) Sezeryan

**9) Son gebeliğiniz ile ilk gebeliğiniz arasındaki süre ne kadar ?**
a) ilk gebelik b) 1 yıl c) 2 yıl ve üstü

**10) Gebeliğiniz planlı mıydı ?**
a) Evet b) Hayır

**11) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?**
a) Kız b) Erkek

**12) Bebeğinizi doğumdan sonra ne kadar sürede emzirmeye başladınız ?**
a) İlk yarım saat içinde
b) İlk bir saat içinde
c) Bir saatten sonra
d) İki saatten sonra
e) Diğer

**13) Emzirme problemi yaşıyor musunuz ?**
a) Evet b) Hayır

## EK-2. Emzirme Adaptasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Maddeleri

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

Doğum sonu 2-4 hafta arasında olan anneler ile geçerlik güvenirliği yapılan ölçek maddeleri 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 puan arasında (kesinlikle katılıyorum) 5'li Likert tipi ile derecelendirilir. Ölçeğin 6. Alt boyutu olan "Emzirmede Rahatsızlık" alt boyutundaki 3 madde olumsuz ifade içermekte olup 1 (kesinlikle katılıyorum), 5 (kesinlikle katılmıyorum) şeklinde derecelendirilir. Tüm madde puanlarının toplamı, emzirme adaptasyonun skorunu vermektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 27, maksimum puan ise 135'tir. Alınan toplam puanın yüksekliği emzirme adaptasyonunun yüksekliğini işaret etmektedir.

## EK-3. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteğini Belirlemeye Yönelik Ölçek Formu (ELSKAEDÖ)

Ölçek Şahin ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Beşli dereceli likert formatında hazırlanan ölçekle erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek amaçlanmıştır. Ölçekte, olumlu ve olumsuz ifadeler karışık olarak sıralanmıştır. Pozitif maddeler; 1,2,3,4,5,6,7,11,13,16 maddeleridir. Negatif maddeler ise; 8,9,10,12,14,15 maddeleridir. Derecelendirme, ölçekteki olumlu soru maddelerinde 1 "kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılıyorum", 5 "kesinlikle katılıyorum" olarak alınmıştır. Olumsuz soru maddelerinde 1 "kesinlikle katılıyorum", 2 "katılıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılmıyorum", 5 "kesinlikle katılmıyorum" olarak alınmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen olumsuz maddeler ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16 dır. Puandaki artma erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yeterli düzeyde algılandığını, azalma ise erken lohusalık sürecindeki eş desteğinin yetersiz düzeyde algılandığını göstermektedir. Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 16 maddeli hem adlandırılabilir hem de toplanabilir aynı doğrultuda 3 faktörden oluşmaktadır. Ölçekte 3 alt boyut vardır. Bunlar: Duygusal destek (7 madde), sosyal destek (6 madde), fiziksel destek (3 madde) tir.

**Kaynak gösterme:** Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17(2):73:7

Aşağıda erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğiyle ilgili sorular yer almaktadır. Kendinize uygun olanı "X" koyarak işaretleyiniz.

| Madde No | İFADELER | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana sevgi ve şefkat gösterdi. | | | | | |
| 2. | Eşimden gebeliğimde ve doğum sonu dönemde ihtiyacım olan duygusal desteği aldım. | | | | | |
| 3. | Eşim gebeliğim sırasında yaşadığım değişiklik ve sıkıntılarda beni rahatlattı. | | | | | |
| 4. | Eşim her ihtiyacım (fiziksel/ sosyal/ruhsal/ekonomik) olduğunda yanımda/destek oldu. | | | | | |
| 5. | Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana zaman ayırdı. | | | | | |
| 6. | Eşim erken lohusalık döneminde yapamadığım fiziksel aktivitelerde (tuvalete gitme, yürüme gibi) bana yardımcı oldu. | | | | | |
| 7. | Eşim doğum sonrasında bebek bakımına katıldı. | | | | | |
| 8. | Eşimle gebeliğimde ve doğum sonu dönemde sorunlarımızı konuşmakta zorlandık. | | | | | |
| 9. | Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığımız olumsuzlukları çözümlemede pasif/kararsız kaldı. | | | | | |
| 10. | Eşim bebek bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünür. | | | | | |
| 11. | Eşimle gebeliğime ve doğum sonu döneme ilişkin tüm kararları birlikte aldık. | | | | | |
| 12. | Eşim bebeğimizin bakımına katılmakta istekli değildir. | | | | | |
| 13. | Eşim bebeğimizin sorumluluğunu paylaşır. | | | | | |
| 14. | Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde evle ilgili sorumluluklarda bana yardımcı olmadı. | | | | | |
| 15. | Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde yaşadığım sorunları iş yoğunluğu nedeniyle paylaşamadı. | | | | | |
| 16. | Eşim gebeliğimde ve doğum sonu dönemde bana her zamankinden daha anlayışlı davrandı. | | | | | |

**EK-4. Etik Kurul Onayı**

## EK-5. Bingöl Kadın Doğum ve Çovuk Hastalıkları Hastanesi Araştırma İzin Belgesi

## EK-6. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği İzini

**EK-7. Emzirme Adaptasyon Ölçeği İzini**

**EK -8. Aydınlatılmış Onam Formu**

Sayın Katılımcı,

"Postpartum Dönemde Algılanan Eş Desteği ile Emzirme Adaptasyonu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yapılmaktadır. Araştırma Pospartum dönemde eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 52 soruluk 10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz.

**Araştırma Ekibi**

Doç. Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe

Yüksek Lisans
Öğrencisi Aygül Çaçan

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

**EK-9. İntihal Raporu**

Erken Postpartum Dönemde Algılanan Eş Desteği ile Emzirme Adaptasyonu Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

ORİJİNALLİK RAPORU

| %11 | %10 | %3 | %3 |
|---|---|---|---|
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|---|---|---|
| 1 | acikbilim.yok.gov.tr<br>İnternet Kaynağı | %3 |
| 2 | dspace.kocaeli.edu.tr:8080<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 3 | dergipark.org.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 4 | www.hemsirelikkongresi.org<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 5 | www.g-ba.de<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 6 | hdl.handle.net<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 7 | Submitted to Nevşehir Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 8 | Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |

| | | |
|---|---|---|
| 9 | acikerisim.medipol.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 10 | acikerisim.pau.edu.tr:8080<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 11 | sbf.ikcu.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 12 | jag.journalagent.com<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 13 | dspace.akdeniz.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 14 | vs1.doczz.fr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 15 | burkonturizm.com<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 16 | docplayer.biz.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 17 | Submitted to Marmara University<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 18 | www.phdernegi.org<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 19 | Submitted to Beykent Universitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 20 | Submitted to Eskisehir Osmangazi University<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |

| | | |
|---|---|---|
| 21 | Hande Yılmaz, Nilüfer Tek. "Cultural Differences in Infant Nutrition and Effects on Baby Health", Güncel Pediatri, 2014<br>Yayın | <%1 |
| 22 | motto.tc<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 23 | Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 24 | Submitted to Ordu Ãniversitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 25 | halksagligiokulu.org<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 26 | www.researchgate.net<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 27 | Submitted to Gaziantep Aniversitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 28 | saglikbilimleriyuksekokulu.halic.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 29 | ssyv.org.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 30 | www.yumpu.com<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 31 | HAZAR UYAR, Hale and AKÇA UZAR, Esin. "Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirme | <%1 |

Problemi", Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, 2017.
Yayın

| | | |
|---|---|---|
| 32 | Submitted to Pamukkale Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 33 | Submitted to Sakarya University<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 34 | ŞAHİN HOTUN, Nevin, DİŞSİZ, Melike, DİNÇ, Hüsniye and SOYPAK, Fitnat. "Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme çalışması", Atatürk Üniversitesi, 2014.<br>Yayın | <%1 |
| 35 | Submitted to Ataturk Universitesi<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 36 | www.insackongre.com<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 37 | www.kalkinmakutuphanesi.gov.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 38 | www.lokmanhekim.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 39 | 9lib.net<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 40 | Submitted to Inonu University<br>Öğrenci Ödevi | <%1 |

| | | |
|---|---|---|
| 41 | doczz.biz.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 42 | 3f1681b7-d124-40a1-92d5-a8c4e4d43fa0.filesusr.com<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 43 | acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 44 | acikerisim.erbakan.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 45 | acikerisim.gelisim.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 46 | acikerisim.isikun.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 47 | acikerisim.istinye.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 48 | adudspace.adu.edu.tr:8080<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 49 | docplayer.hu<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 50 | kongre.nigde.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 51 | openaccess.hacettepe.edu.tr<br>İnternet Kaynağı | <%1 |
| 52 | www.birbes.com | |

İnternet Kaynağı <%1

53 www.gulhanesbhk2019.org
İnternet Kaynağı <%1

54 www.semanticscholar.org
İnternet Kaynağı <%1

55 www.sporbilim.com
İnternet Kaynağı <%1

Alıntıları çıkart üzerinde
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde
Eşleşmeleri çıkar < 1 words

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

| | |
|---|---|
| Ad Soyad | : Aygül ÇAÇAN |
| Uyruğu | : Türkiye Cumhuriyeti |

## EĞİTİM BİLGİLERİ

| | |
|---|---|
| Lise | : (1995-1999) Tepebağ Lisesi |
| Üniversite | : (2001-2005) İnönü Üniversitesi Adıyaman Sağlık Yüksek Okulu |
| Yüksek Lisans | : (2021-Halen) Lokman Hekim Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı |

## İŞ TECRÜBELERİ

| | |
|---|---|
| Temmuz 2005 – Mart 2006 | : Başkent Üniv. Uyg. Araş. Merk.-Adana (Beyin Cerrahi, Göğüs Hast. ve İntaniye Servisi) |
| Nisan 2006-Haziran 2007 | : Ortadoğu Özel Sağlık Tesisleri Adana (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi) |
| Temmuz 2007-Halen | : Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Doğum Salonu ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi) |

## SERTİFİKA BİLGİLERİ

| | |
|---|---|
| Ağustos 2008 | : Türk Alman Jinekoloji Eğitim Araştırma Ve Hizmet Vakfı (TAJEV) 'Sadece Benim İçin' Sosyal Sorumluluk Projesi Semineri |
| 2010- 2011 | : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Pedagoji Formasyon Sertifikası) |
| 2013 | : T.C Sağlık Bakanlığı – USES (Kişisel Gelişim İletişim Eğitimi Sertifikası) |
| Eylül / Ekim 2013 | : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi-(Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası) |
| Nisan 2019 | : T.C. Sağlık Bakanlığı Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü (Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi Sertifikası) |
| Aralık 2019 | : T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası) |
| 17-18 Mayıs 2022 | : I.Yenidoğan sempozyumu-BİNGÖL |
| 20-21-22 Mayıs | : 2.Uluslararas Temas Derneği Emzirme Gerçeği Kongresi |
| 27-28 Mayıs2022 | : Kadın Sağlığında GETAT Sempozyumu II (Üreme Sağlığı ve Sorunları) |